



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EFEKTIVITAS TERAPI AKUPRESUR  
TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA  
DI SMPN 5 DAN SMPN 13 PEKANBARU**

**TESIS**

Oswati Hasanah

0806469703

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
DEPOK  
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIVITAS TERAPI AKUPRESUR  
TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA  
DI SMPN 5 DAN SMPN 13 PEKANBARU**

**TESIS**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

Oswati Hasanah

0806469703

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
DEPOK  
JULI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Oswati Hasanah

NPM : 0806469703

Tanda Tangan :

Tanggal : 16 Juli 2010



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Efektivitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru”. Tesis ini adalah sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penyusunan tesis ini dapat terlaksana berkat bantuan berbagai pihak, oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Krisna Yetti, S.Kp. M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI), sebagai Koordinator Mata Kuliah, sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan dukungan penuh, bantuan, bimbingan dan arahan bagi saya dalam penyusunan tesis ini.
2. Ibu Dessie Wanda, S.Kp., M.N., selaku pembimbing II yang dengan sabar dan tulus memberikan masukan, bimbingan dan arahan selama proses penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawaty, M.A. PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir pada program magister keperawatan ini.
4. Bapak H. Muhammad Amin, S.Pd dan Bapak Drs. Mas’ud, M.Pd., selaku kepala sekolah di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru atas kerjasama dan hubungan yang baik selama proses penelitian berlangsung hingga selesai.
5. Seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, siswi SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu selama proses penelitian.

6. Pimpinan dan rekan kerja di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan tugas pendidikan serta dukungan dan motivasinya.
7. Suami tercinta dan anak-anaku tersayang atas dukungan dan pengertiannya selama ini sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.
8. Ayah, ibu dan adik-adik atas do'a dan motivasi, yang telah membuat semua ini mungkin terjadi
9. Teman-teman seperjuangan di Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan semangat dan atas kebersamaan selama ini sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.
10. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan tesis ini.

Akhirnya, semoga bantuan dan budi baik yang berupa materil dan spiritual yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis berharap semoga penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan Ilmu Keperawatan khususnya Keperawatan Anak.

Depok, Juli 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Oswati Hasanah  
NPM : 0806469703  
Program Studi : Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Keperawatan Anak  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore Pada Remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 16 Juli 2010

Yang menyatakan

(Oswati Hasanah)

## ABSTRAK

**Nama : Oswati Hasanah**  
**Program : Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

### **Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Dismenore pada Remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.**

Akupresur merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi dismenore pada remaja. Tujuan dari riset ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas terapi akupresur terhadap intensitas dan kualitas nyeri saat dismenore pada remaja usia *early adolescent* di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan *non-equivalent pretest-posttest control group design*. Sampel berjumlah 54 orang responden, yang terdiri dari kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan intensitas dan kualitas nyeri yang signifikan setelah akupresur (*p-value*<0,05). Sehingga terapi akupresur disarankan untuk digunakan secara mandiri oleh remaja dan sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk mengatasi dismenore.

Kata kunci : akupresur, dismenore, remaja, intensitas nyeri, kualitas nyeri

## ABSTRACT

**Name : Oswati Hasanah**  
**Programme : Postgraduate Program Pediatric Nursing Faculty of Nursing**  
**University of Indonesia**

### **The Effect Of Acupressure On Adolescent With Dysmenorrhea at SMPN 5 And SMPN 13 Pekanbaru.**

Acupressure is nonpharmacologic therapy for dysmenorrhea. The purpose of this research was to identify the effect of acupressure on intensity and quality of pain in adolescent respondents with dysmenorrhea at SMPN 5 and SMPN 13 Pekanbaru. This study was a quasi-experimental pretest-posttest control group design. The samples were 54 respondents, divided into intervention and control group. The result showed that there was significant decrease in the intensity and quality of pain after the acupressure between the two groups ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Based on these findings, acupressure at LR3-point can be an effective and cost-free for self-care and as part of nursing interventions.

**Key words:** acupressure, dysmenorrhea, adolescent, pain intensity, pain quality



## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Remaja .....	8
2.2. Dismenore.....	11
2.3..Peran Perawat Anak dalam Mengatasi Dismenore pada Remaja.....	18
2.4. Akupresur untuk Mengatasi Dismenore.....	20
2.5. Skala Pengukuran Nyeri.....	28
2.7. Kerangka Teori.....	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1. Kerangka Konsep .....	30

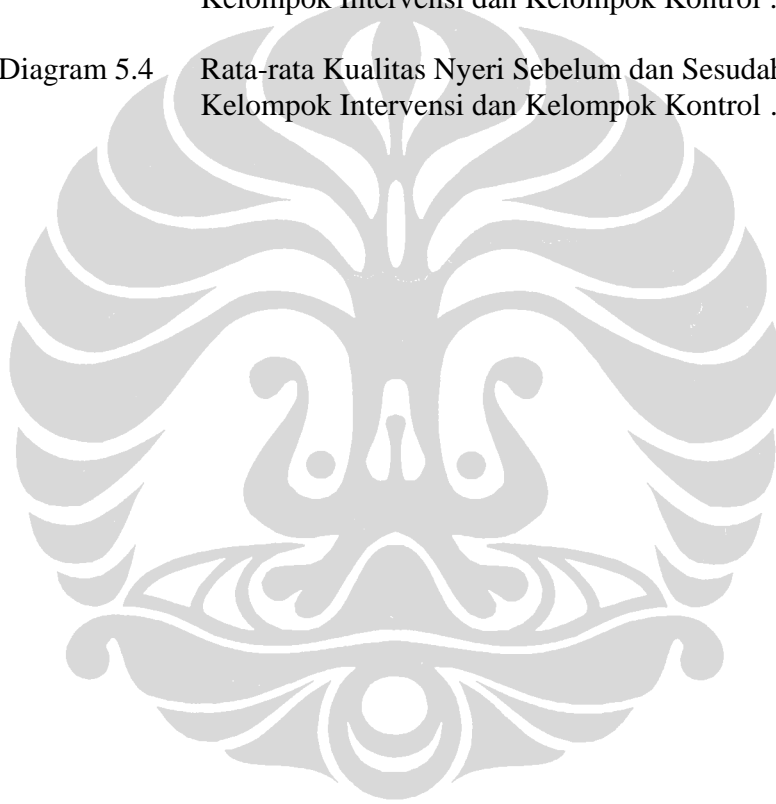
3.2. Hipotesis Penelitian .....	31
3.3. Definisi Operasional .....	32
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Desain Penelitian .....	33
4.2. Populasi.....	34
4.3. Sampel .....	34
4.4. Tempat Penelitian .....	38
4.5. Waktu Penelitian .....	38
4.6. Etika Penelitian .....	38
4.7. Alat Pengumpulan Data.....	40
4.8. Prosedur Pengumpulan Data .....	43
4.9. Pengelolaan Data.....	47
4.10. Analisis Data.....	48
<b>BAB 5 HASIL</b>	
5.1. Analisis Univariat.....	50
5.2. Uji Homogenitas Variabel Potensial Perancu .....	56
5.3. Analisis Bivariat .....	57
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1. Interpretasi Data .....	63
6.2. Keterbatasan Penelitian .....	72
6.3. Implikasi Penelitian pada Pelayanan Keperawatan .....	72
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1. Simpulan.....	75
7.2. Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.1.	Uji Statistik Variabel Penelitian .....	49
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Suku, Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan .....	51
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Penanganan Individu Selama Ini Untuk Mengatasi Dismenore .....	55
Tabel 5.3.	Hasil Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Suku, Perhatian Keluarga dan Tingkat Kecemasan .....	56
Tabel 5.4.	Perbedaan Intensitas Nyeri Dan Kualitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	59
Tabel 5.5	Perbedaan Intensitas Nyeri Dan Kualitas Nyeri Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol..	60
Tabel 5.6	Hubungan Antara Karakteristik Responden Terhadap Intensitas Nyeri Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	61
	Hubungan Antara Karakteristik Responden Terhadap Kualitas Nyeri Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	62

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi Intensitas Nyeri yang Dirasakan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol ...	52
Diagram 5.2	Distribusi Kualitas Nyeri yang Dirasakan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol....	53
Diagram 5.3	Rata-rata Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	54
Diagram 5.4	Rata-rata Kualitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	54



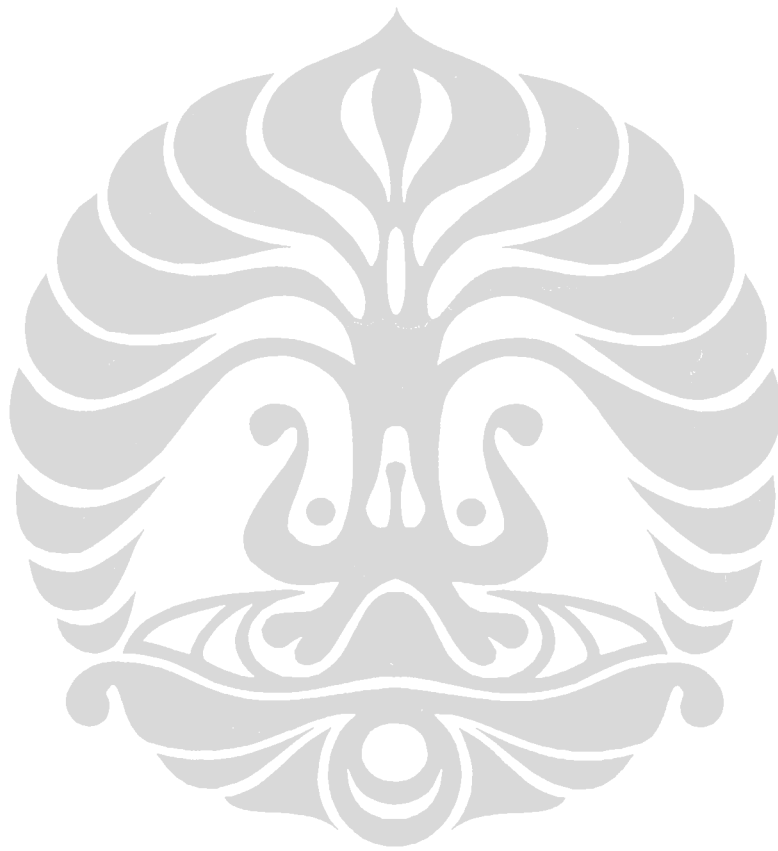
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori .....	29
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	30
Skema 4.1. Desain Penelitian .....	34



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus Menstruasi .....	10
Gambar 2.2. Meridian tubuh .....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan untuk berpartisipasi sebagai responden (kelompok intervensi)
- Lampiran 2 Surat permohonan untuk berpartisipasi sebagai responden (kelompok kontrol)
- Lampiran 3 Surat permohonan izin untuk berpartisipasi sebagai responden (kelompok intervensi)
- Lampiran 4 Surat permohonan izin untuk berpartisipasi sebagai responden (kelompok kontrol)
- Lampiran 5 Formulir Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Formulir Persetujuan Pemberian Izin Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuisisioner Data Demografi
- Lampiran 8 Kuesioner Tingkat Kecemasan saat Menstruasi
- Lampiran 9 Kuesioner Intensitas Nyeri Saat Dismenore
- Lampiran 10 Kuesioner Kualitas Nyeri
- Lampiran 11 Rencana Waktu Penelitian
- Lampiran 12 Prosedur Akupresur
- Lampiran 13 Surat keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 14 Surat permohonan izin melaksanakan riset
- Lampiran 15 Surat izin melaksanakan riset
- Lampiran 16 Surat keterangan sudah melakukan penelitian di SMPN 5 Pekanbaru
- Lampiran 17 Surat keterangan sudah melakukan penelitian di SMPN 13 Pekanbaru
- Lampiran 18 Surat izin uji instrumen penelitian
- Lampiran 19 Sertifikat pelatihan akupresur
- Lampiran 20 Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

Pada bab ini akan membahas tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

### 1.1 Latar belakang

Masa remaja adalah masa dengan rentang usia 11 sampai dengan 20 tahun dan disebut juga sebagai masa pubertas (Hockenberry & Wilson, 2009). Periode ini merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Pada masa remaja terjadi pematangan cepat secara fisik, kognitif, sosial dan emosional (Hockenberry & Wilson, 2009; Papalia, 2008; Pillitteri, 1999).

Kematangan fisik merupakan salah satu perubahan yang terjadi pada masa remaja. Kematangan organ reproduksi merupakan salah satu dari beberapa kematangan fisik yang terjadi pada masa remaja. Pada remaja perempuan kematangan organ reproduksi ini ditandai dengan adanya menstruasi. Beberapa masalah dapat dialami remaja perempuan setiap bulannya pada saat menstruasi, salah satunya adalah dismenore (Strong *et al*, 2002; Pillitteri, 1999; Gorrie, McKinnie & Murray, 1998). Dismenore mulai dirasakan saat terjadinya ovulasi pada siklus menstruasi, dimana ovulasi mulai terjadi pada 6 – 14 bulan setelah *menarce* (Hockenberry & Wilson, 2009).

Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologis yang sering dirasakan oleh remaja (Tangchai *et al*, 2004). Dismenore digambarkan sebagai nyeri pada abdomen bagian bawah, dirasakan berpusat pada area suprapubik dan dapat menyebar pada punggung bawah dan bagian belakang tungkai kaki. Nyeri mulai dirasakan pada beberapa jam sebelum keluarnya darah dari vagina, atau dapat



juga dirasakan pada saat awal terjadinya menstruasi dan memuncak seiring dengan banyaknya aliran darah menstruasi selama hari pertama sampai kedua periode menstruasi (Hockenberry *et al*, 2003).

Prevalensi dismenore pada remaja mencapai 93,9% (Chen & Chen, 2004). Di Amerika Serikat kurang lebih 2/3 dari remaja perempuan mengalami dismenore (Thompson, 1995), sedangkan di Malaysia, prevalensinya sebanyak 62,3% (Liliawati, Verna & Khairani, 2007) dengan tingkat nyeri yang berbeda (Hockenberry *et al*, 2003; Thompson, 1995). Sementara di Indonesia tidak ditemukan data maupun penelitian yang dipublikasikan tentang angka kejadian dismenore pada remaja dan dampaknya terhadap aktivitas akademik maupun aktivitas sehari-hari.

Produksi prostaglandin yang berlebihan pada endometrial selama fase *lutheal* dari siklus menstruasi diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya dismenore pada sebagian remaja. Prostaglandin (terutama E2 dan F2 $\alpha$ ) berdifusi ke dalam jaringan endometrial dan menyebabkan kontraksi otot uterus yang abnormal, menyebabkan iskemia uterus dan hipoksia (Gorrie, McKinnie & Murray, 1998). Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan terapi farmakologik menggunakan obat-obatan prostaglandin inhibitor (Hockenberry, & Wilson, 2009). Selain itu juga dapat diatasi dengan terapi nonfarmakologik yaitu dengan ramuan herbal, distraksi, relaksasi, *guided imagery*, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), pemijatan (Hockenberry *et al*, 2003) dan akupresur (Mahoney, 1993; Chen & Chen, 2004; Wang *et al*, 2009). Pemberian terapi non farmakologik yang tepat diharapkan dapat mengurangi dampak dismenore pada remaja.

Beberapa dampak yang dapat disebabkan oleh dismenore pada remaja diantaranya adalah terganggunya aktivitas akademik maupun aktivitas sehari-hari, yang akhirnya kemungkinan dapat berdampak pada kualitas hidup remaja

(Sharma *et al*, 2008; Ogunfowokan & Babatunde, 2009). Sehingga dismenore pada remaja perlu ditangani dengan serius. Perawat diharapkan dapat berperan aktif dalam mendeteksi dini kejadian dismenore pada remaja terutama di usia remaja awal dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Perawat dapat berperan sebagai *care giver/care provider* dengan memberikan terapi non farmakologik yang efektif, murah, minimal efek sampingnya dan mudah dilakukan sendiri oleh remaja. Diharapkan dengan penanggulangan awal yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup remaja di masa yang akan datang. Salah satu jenis terapi nonfarmakologik yang dapat diberikan oleh perawat anak adalah terapi akupresur.

Akupresur (teknik tekan jari) merupakan salah satu metode terapi non farmakologik yang merupakan teknik khusus dengan memanipulasi berbagai titik akupunktur. Tujuannya adalah untuk meningkatkan aliran energi tubuh. Akupresur juga dideskripsikan sebagai akupunktur tanpa jarum, namun akupresur memiliki berbagai teknik dan menggunakan metode-metode yang jauh berbeda (Ody, 2008). Teknik akupresur biasanya lebih dapat diterima oleh klien anak dibandingkan teknik lain seperti akupunktur yang bersifat lebih traumatik (Bowden, Dickey & Greenberg 1998).

Penekanan titik akupresur dapat berpengaruh terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorfin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorfin mengontrol aktifitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorfin dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorfin dikontrol oleh sistem saraf. Jaringan saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan jika dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk

melepaskan sejumlah endorphin sesuai kebutuhan tubuh (Ody 2008). Terkait dengan produksi prostaglandin pada fase lutheal, terapi akupresur dapat melancarkan peredaran darah, prostaglandin ikut mengalir dalam meredaran darah dan tidak menumpuk pada uterus dan akhirnya diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri pada saat menstruasi.

Titik-titik penekanan yang digunakan pada teknik akupresur adalah titik-titik yang sama yang juga digunakan pada teknik akupunktur. Beberapa titik yang terbukti dapat digunakan untuk penanganan dismenore adalah titik yang biasa digunakan untuk mengatasi masalah ginekologis, diantaranya titik *Sanyinjiao* (SP6) (Chen & Chen, 2004; Jun *et al*, 2007), titik *Hoku/He-qu* (LI4) (Mahoney 1993), *Taichong* (LR3) (Alamsyah, 2009). Selain itu dapat juga dilakukan dengan teknik akupresur aurekular (pada telinga) yaitu pada titik liver (CO12), ginjal (CO10), dan endokrin (CO18) (Wang *et al*, 2009). Penelitian ilmiah tentang dampak terapi akupresur untuk mengatasi dismenore pada remaja masih terbatas. Beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dilakukan pada perempuan dewasa dan tidak berfokus pada remaja.

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru, dari 139 orang siswi, sebanyak 89% mengalami dismenore. Dari angka tersebut sebanyak 10,5% mengalami dismenore dengan tingkat nyeri yang berat, dengan keluhan badan pegal-pegal, nyeri hebat diarea suprapubik, sekitar pinggang dan punggung belakang, sebanyak 40,32% mengalami dismenore sedang dan sisanya mengalami dismenore ringan dengan gejala nyeri ringan di punggung bawah dan di area suprapubik. Diantara remaja yang mengalami dismenore berat mengatakan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi saat belajar serta merasa lelah dan malas sepanjang hari. Pihak sekolah mengatakan tidak ada tindakan khusus yang biasanya dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami para siswi pada saat menstruasi,

hanya mereka diberikan keringanan untuk tidak mengikuti kegiatan yang berat seperti pelajaran olah raga dan lainnya.

Pada praktik akupresur biasanya dilakukan kombinasi penekanan pada beberapa titik untuk menimbulkan efek yang lebih baik. Pada penelitian ini peneliti ingin melihat efektifitas penekanan tunggal pada titik *Taichong* (LR3). Secara empiris penekanan pada titik *Taichong* dengan digabungkan dengan penekanan pada titik lain dapat menghilangkan stagnasi pada pembuluh darah dan meridian, selain itu penekanan pada titik ini dapat memberikan asupan tenaga bagi tubuh, serta mengurangi nyeri. Titik ini terletak pada punggung kaki, disela-sela tulang antara jari jempol dan telunjuk kaki (Alamsyah, 2009). Titik ini dipilih karena penekanan pada titik ini efektif, aman, dan mudah diidentifikasi. Sehingga remaja yang diharapkan sudah memiliki kemandirian untuk mengatasi masalah kesehatannya (Strong *et al* 2002) dapat mengatasi dismenore secara mandiri dengan akupresur. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.

## 1.2 Rumusan Masalah

Pada masa pubertas menstruasi dapat menjadi masalah pada sebagian remaja perempuan. Hal ini disebabkan karena sebagian remaja mengalami nyeri dan ketidaknyamanan pada saat siklus menstruasi berlangsung. Nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi ini disebut dismenore. Penatalaksanaan dismenore dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologik, yaitu dengan akupresur. Insidensi dismenore pada remaja perempuan cukup tinggi dan dari studi pendahuluan yang dilakukan pada remaja perempuan di SMPN 5 dan SMPN 13 menunjukkan angka prevalensi dismenore adalah 89% dari 139 orang remaja perempuan. Dismenore dapat berdampak pada performa akademik para siswi, yang secara tidak langsung juga dapat berdampak pada produktivitas dan kualitas hidupnya saat ini dan masa yang akan datang. Dari paparan di atas,

dismenore pada remaja memerlukan perhatian khusus dari perawat anak sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah tentang bagaimanakah efektivitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran efektivitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja yang mengalami dismenore di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.
- b. Mengidentifikasi intensitas dan kualitas nyeri saat menstruasi sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.
- c. Mengidentifikasi manajemen individu yang biasanya dilakukan sebelumnya untuk mengatasi dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.
- d. Mengidentifikasi pengaruh karakteristik terhadap intensitas dan kualitas nyeri saat menstruasi sesudah terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.
- e. Mengidentifikasi efektivitas terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

### 1.4.1. Manfaat Keilmuan

- a. Sebagai masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang aplikatif untuk keperawatan anak, khususnya dalam penatalaksanaan dismenore pada remaja.
- b. Sebagai sumber informasi bagi staf akademik dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan terapi non farmakologik untuk penatalaksanaan dismenore pada remaja.
- c. Untuk perkembangan ilmu keperawatan dengan mengoptimalkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan langsung dalam mengatasi dismenore pada remaja.

### 1.4.2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi perawat dapat menjadi sumber informasi dalam pemberian intervensi yang tepat untuk mengatasi dismenore pada remaja terutama diusia sekolah.
- b. Bagi pihak sekolah dan guru, dengan pemberian informasi tentang teknik akupresur untuk mengatasi dismenore pada remaja diharapkan selanjutnya dapat berperan aktif mengatasi masalah pada siswi yang mengalami dismenore di sekolah.
- c. Bagi remaja dan keluarga, diharapkan dengan pemberian informasi dan tepat sesuai dengan masalahnya, remaja tetap merasa nyaman pada saat menstruasi, sehingga konsentrasi belajar tidak terganggu, meningkatkan prestasi akademik serta meningkatkan kualitas hidup pada saat ini dan masa yang akan datang.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas tentang konsep-konsep dan teori yang berhubungan dengan penelitian, diantaranya konsep dan teori tentang remaja, dismenore, konsep penanganan dismenore, peran perawat anak untuk mengatasi dismenore, teknik akupresur untuk mengatasi dismenore pada remaja, alat ukur nyeri dan kerangka teori.

#### 2.1 Remaja

##### 2.4.1 Definisi Remaja

Remaja dalam bahasa Inggris diistilahkan dengan *adolescence*, yang berarti tumbuh menjadi dewasa, dan merupakan salah satu periode kehidupan dimana mulai munculnya karakteristik seksual sekunder dan berakhir dengan berhentinya pertumbuhan dan maturitas emosional (Thompson 1995). Sedangkan Santrock (2007) mendefinisikan masa remaja sebagai suatu periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional. Jadi masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dan banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun emosional.

##### 2.4.2 Klasifikasi Remaja

Ada beberapa pendapat tentang klasifikasi remaja. Santrock (2007) membagi periode masa remaja menjadi periode awal dan periode akhir.

###### a. Masa Remaja Awal (*Early adolescence*)

Pada fase remaja awal terjadi perubahan pubertal, fase ini berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir.

b. Masa Remaja akhir (*Late adolescence*)

Fase remaja akhir terjadi pada pertengahan dasa warsa kedua dari kehidupan. Pada fase ini perkembangan minat karir, pacaran dan eksplorasi identitas sering kali lebih menonjol dibandingkan pada masa remaja awal.

Sedangkan Potts & Mendleco (2007) mengklasifikasikan remaja menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. Masa remaja Awal (*Early adolescence*), berada pada rentang usia 12–14 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan (*Middle adolescent*), berada pada rentang usia 15 – 17 tahun.
- c. Masa remaja akhir (*Late adolescence*), berada pada rentang usia 18 – 21 tahun.

#### 2.4.3 Masa Pubertas pada Remaja

Masa remaja juga disebut sebagai masa pubertas (Hockenberry & Wilson, 2009). Pubertas adalah sebuah periode dimana kematangan fisik berlangsung pesat yang melibatkan perubahan hormonal di dalam tubuh, terutama berlangsung pada periode remaja awal (Santrock, 2007). Banyak perubahan yang terjadi pada remaja pada masa pubertas. Perubahan yang berlangsung pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang membingungkan bagi remaja. Meskipun pada akhirnya remaja dapat mengatasinya, perubahan ini pada awalnya menimbulkan keragu-raguan, ketakutan dan kecemasan secara terus menerus (Santrock, 2007).

Masa pubertas tidak sama pada tiap remaja. Perubahan biologis/fisik pada masa pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik seksual primer adalah pertumbuhan yang



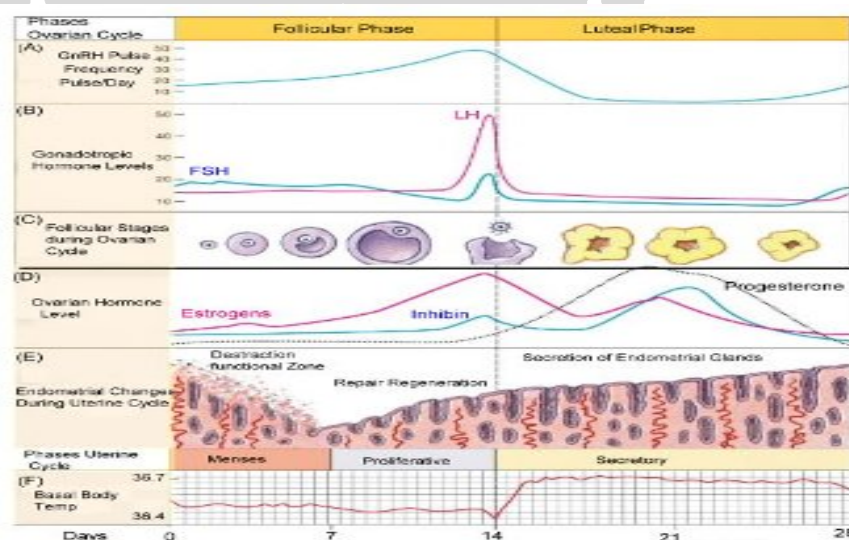
terkait dengan organ reproduksi, pada remaja perempuan yaitu ovarium, uterus dan payudara. Sedangkan karakteristik sekunder adalah perubahan yang muncul pada tubuh yang disebabkan oleh perubahan hormon (perubahan suara, pertumbuhan rambut pada area tertentu, penumpukan lemak di area tertentu) tapi tidak berhubungan langsung dengan organ reproduksi (Hockenberry & Wilson, 2009).

#### 2.4.4 Menarce dan Siklus Menstruasi

Menstruasi merupakan penanda mulai matangnya organ reproduksi remaja. *Menarce* adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi 2 tahun sejak munculnya perubahan pada masa pubertas. Ovulasi dan menstruasi reguler mulai terjadi pada 6 – 14 bulan setelah *menarce* (Hockenberry & Wilson, 2009).

*Menarce* dan siklus menstruasi menghasilkan berbagai reaksi pada remaja perempuan. Bagi banyak remaja perempuan, *menarce* terjadi sesuai waktunya, sementara bagi remaja lainnya *menarce* dapat terjadi terlalu dini atau lebih lambat. Remaja perempuan yang matang lebih dini beresiko mengalami sejumlah masalah. (Santrock, 2007).

Gambar 2.1 Siklus menstruasi (Anonim, 2009)



## 2.2 Dismenore

Dismenore adalah keluhan ginekologis yang umum dialami remaja perempuan (Harel, 2002). Berikut ini adalah bahasan yang berkaitan dengan dismenore:

### 2.2.1. Definisi Dismenore

Dismenore adalah nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi (Marks, 1998) atau menstruasi yang terasa nyeri (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Reeder, Leonide & Koniak, 1997; Pillittery, 1999), umumnya dikenal dengan istilah kram menstrual (Gorrie, McKinnie & Murray, 1998). Dismenore ditandai dengan nyeri yang muncul dalam waktu singkat sebelum atau selama menstruasi berlangsung, menetap selama satu atau beberapa hari selama menstruasi (Reeder, Leonide & Koniak, 1997).

### 2.2.2. Klasifikasi Dismenore

Dismenore diklasifikasikan menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder (Marks, 1998).

#### a. Dismenore primer (fungsional)

Dismenore primer adalah nyeri pada saat menstruasi yang dihubungkan dengan siklus ovulasi normal (Harel, 2002; Marks, 1998) dan tidak berhubungan dengan semua jenis penyakit patologis pada rongga panggul (Gorrie, McKinnie & Murray, 1998; Harel, 2002; Hockenberry & Wilson, 2009) atau penyakit organik tertentu (Pillitteri, 1999).

#### b. Dismenore Sekunder (patologis)

Dismenore sekunder adalah dismenore yang disebabkan karena adanya masalah patologis di rongga panggul (Marks, 1998; Gorrie, McKinnie & Murray, 1998; Hockenberry & Wilson, 2009; Pillitteri, 1999; Marks, 1998). Dismenore pada remaja umumnya adalah dismenore primer yang berhubungan dengan siklus ovulasi normal. Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada dismenore primer pada remaja.

### 2.2.3. Gejala Dismenore

Kram abdomen atau spasme intermiten yang biasanya berpusat di area suprapubik adalah gejala yang paling umum terjadi pada saat dismenore. Gejala lain yang dialami remaja diantaranya dapat berupa nyeri yang menyebar ke area punggung, kaki atau pinggang, kehilangan nafsu makan, lemas, pusing, depresi, iritabilitas, gugup dan mengantuk. Selain itu dismenore juga dapat terjadi dengan beberapa gejala sistemik, diantaranya, mual, muntah, diare, demam, nyeri kepala (Harel, 2002; Coco, 1999)

### 2.2.4. Fisiologi Nyeri pada Dismenore Primer

Penyebab terjadinya dismenore pada sebagian remaja diduga disebabkan karena produksi prostaglandin pada endometrial dalam jumlah yang berlebihan selama fase lutheal dari siklus menstruasi yang kemudian mengalir beserta darah yang keluar pada saat menstruasi (French, 2005; Gorrie, McKinnie & Murray, 1998) seperti digambarkan dalam tabel 2.1.. Prostaglandin (terutama PGE2 dan PGF2 $\alpha$ ) berdifusi ke dalam jaringan endometrial yang kemudian menstimulus terjadinya kontraksi otot uterus yang abnormal, menyebabkan iskemia uterus dan hipoksia jaringan uterus.

Pada perempuan yang mengalami dismenore berat biasanya memiliki kadar PGF2 $\alpha$  yang lebih tinggi (Coco, 1999; Gorrie, McKinnie & Murray, 1998). Kadar PGF2 $\alpha$  tinggi pada 2 hari pertama periode menstruasi. Vasopresin juga diduga ikut berperan dalam meningkatkan kontraktibilitas uterus dan menyebabkan nyeri iskemik sebagai akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah di uterus (French, 2005). Hingga saat ini penelitian tentang efek prostaglandin dan vasopresin terhadap kejadian dismenore masih terus dilakukan.

#### 2.2.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Nyeri

Beberapa faktor berikut dapat mempengaruhi tingkat nyeri pada individu (Potter & Perry 1997), yaitu:

- a. Usia: usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia dapat mempengaruhi cara anak bereaksi terhadap nyeri. Perkembangan anak akan mempengaruhi proses kognitif dalam persepsi nyeri yang dirasakan anak. Tingkat perkembangan akan sejalan dengan penambahan usia. Semakin meningkat usia maka toleransi terhadap nyeri pun akan meningkat.
- b. Jenis kelamin: jenis kelamin juga mempengaruhi manifestasi nyeri. Anak laki-laki memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap nyeri. Perbedaan ini juga dipengaruhi oleh harapan masyarakat terhadap anak laki-laki ataupun perempuan.
- c. Sosial dan kultural: keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Anak bersosialisasi dalam sosial dan kultural sistem keluarga mereka. Orangtua mengajarkan anaknya bagaimana mengekspresikan dan merespon nyeri, serta cara untuk mengatasi nyeri. Budaya ini akan mempengaruhi bagaimana anak bereaksi dan mengkomunikasikan nyeri.
- d. Makna nyeri: makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini dikaitkan dengan dengan latar budaya individu tersebut. Individu akan memaknai nyeri dengan cara berbeda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Derajat dan kualitas nyeri dikaitkan dengan makna nyeri.
- e. Perhatian: tingkat seseorang dalam memfokuskan perhatian pada nyeri dapat mempengaruhi tingkat nyeri. Perhatian yang meningkat dikaitkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

- f. Kecemasan: ansietas seringkali meningkatkan tingkat nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil.
- g. Kelelahan: kelelahan dapat meningkatkan nyeri, sehingga sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan coping. Nyeri seringkali berkurang setelah seseorang mengalami periode tidur yang lelap dibandingkan pada akhir yang melelahkan.
- h. Pengalaman sebelumnya: setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila seseorang tidak pernah merasakan nyeri, maka tingkat pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri. Perawat perlu melakukan upaya untuk mempersiapkan klien dengan menerangkan secara jelas tentang jenis nyeri yang akan dialami dan metode yang mengurangi nyeri tersebut.
- i. Gaya coping: nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan baik sebagian maupun keseluruhan. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap fisik dan psikologis nyeri. Penting bagi perawat untuk memahami sumber-sumber coping klien pada saat mengalami nyeri.
- j. Dukungan keluarga dan sosial: Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh bantuan, dukungan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat seseorang semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting bagi anak yang sedang mengalami nyeri.

### 2.2.6. Faktor-faktor Yang Dapat Menyebabkan Dismneore

Menurut Coco (1999) dan French (2005) ada beberapa faktor resiko yang dapat dihubungkan dengan kejadian dismenore pada perempuan di semua tingkat usia, diantaranya :

- a. Usia menarche yang terlalu dini
- b. Usia dibawah 20 tahun
- c. Periode menstruasi yang terlalu panjang
- d. Banyaknya darah yang keluar pada saat menstruasi
- e. Obesitas

Kegemukan pada perempuan disebutkan dapat meningkatkan resiko dismenore, namun pada beberapa penelitian tidak terbukti dapat meningkatkan resiko dismenore. Dan ini menjadi isu yang masih diperdebatkan.

- f. Gangguan pada hubungan sosial
- g. Merokok
- h. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol pada perempuan disebutkan dapat meningkatkan resiko dismenore, namun pada beberapa penelitian tidak terbukti dapat meningkatkan resiko dismenore.

### 2.2.7. Dampak Dismenore Pada Remaja

Dismenore yang berat seringkali menjadi alasan bagi perempuan untuk mencari bantuan tenaga kesehatan. Selain itu dismenore juga berdampak pada ketidakhadiran di tempat kerja dan di sekolah dan juga mempengaruhi kehidupan seseorang termasuk aspek ekonomi. Diperkirakan dismenore berat menyebabkan kerugian produktifitas sebanyak 600 juta jam kerja dan 2 milyar dolar setiap tahun (Coco, 1999).

Dismenore, terutama dengan kondisi yang berat, akan berdampak pada aktivitas remaja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sharma *et al* (2008)

dari total responden remaja yang bersekolah sebanyak 35 % mengatakan biasanya mereka tidak datang ke sekolah selama episode dismenore, 5% mengatakan walaupun mereka datang ke sekolah tapi mereka tidur di kelas. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa dismenore pada remaja harus dapat ditangani dengan tindakan yang tepat untuk menghindari dampak negatif yang akan timbul.

#### 2.2.8. Konsep Penanganan Dismenore

Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan terapi farmakologik dan terapi non farmakologik.

##### 2.2.8.1. Terapi Farmakologik

Terapi farmakologik untuk mengatasi dismenore biasanya menggunakan obat-obat sejenis prostaglandin inhibitor yaitu dengan *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAIDs) (Hockenbery, 2009). NSAIDs adalah merupakan terapi farmakologi yang paling sering digunakan untuk mengatasi dismenore. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tangchai, Titapant & Boriboonthirunsarn. (2004) dikemukakan bahwa kebanyakan remaja juga menggunakan parasetamol untuk mengurangi gejala yang dirasakan pada saat menstruasi.

Penggunaannya NSAID's adalah dengan memberikan dosis pertama sebanyak 2 kali dosis reguler, kemudian dilanjutkan dengan pemberian dosis reguler hingga gejalanya berkurang (Harel, 2000). Efek samping obat golongan NSAIDs yang perlu diperhatikan dan diwaspadai adalah iritasi lambung (dengan gejala nyeri, mual dan muntah), sakit kepala, pruritus dan retensi cairan (Thompson, 1995). Oleh karena itu, remaja yang mengkonsumsi NSAIDs perlu memperhatikan aturan pakainya.

#### 2.2.8.2. Terapi Non Farmakologik

Hockenberry *et al* (2003) menyebutkan terdapat beberapa jenis terapi non farmakologik yang dapat dijadikan sebagai alternatif untuk penanganan dismenore, antara lain sebagai berikut :

- a. Diet khusus, termasuk menggunakan ramuan herbal, vitamin dan suplemen
- b. Teknik distraksi
- c. Teknik relaksasi
- d. Teknik guided imagery
- e. Transcutaneous electrical nerve stimulation(TENS)
- f. Pemijatan
- g. Akupresur (Mahoney 1993; Wang *et al* 2009).

#### 2.2.9. Manajemen Individu Remaja dalam Mengatasi Dismenore

Meskipun dewasa ini pemahaman tentang fisiologi terjadinya dismenore dan ketersediaan penanganan yang efektif telah berkembang, masih banyak remaja perempuan yang tidak termotivasi untuk mencari bantuan tenaga kesehatan dan membiarkan masalah dismenore yang dialami tanpa penanganan khusus (Harel, 2002). Penanganan dismenore pada remaja putri lebih sering dilakukan sendiri, hanya sebagian kecil yang datang berkonsultasi pada tenaga kesehatan untuk mengatasi keluhannya (Ogunfowokan & Babatunde, 2009).

Pemahaman remaja yang terbatas tentang menstruasi dan dismenore, mengakibatkan kebanyakan remaja perempuan menggunakan cara yang tidak tepat dan tidak efektif untuk mengatasi dismenore (Ogunfowokan & Babatunde, 2009). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ogunfowokan & Babatunde (2009) yang dilakukan pada siswa SMP dan SMA di Nigeria, sebanyak 13% siswa menggunakan aneka macam produk herbal yang belum terbukti efisiensinya, 23% menggunakan metode lain (termasuk



tidur dan mengkonsumsi jeruk nipis), 15% siswa mengkonsumsi buskapan dan beberapa jenis NSAID's dan yang lainnya memilih alternatif cara lain, termasuk dengan berolah raga, meminum air panas, lemon yang dicampur dengan alkohol, minuman kaleng yang bersoda, air garam dan 'air suci'. Beberapa jenis obat yang tidak berhubungan dengan keluhan nyeri juga digunakan oleh beberapa responden, diantaranya gelucil (antasida), tetrasiklin, vermox (anti-filariasis) dan menstrogen.

### **2.3 Peran Perawat Anak dalam Mengatasi Dismenore pada Remaja**

Dismenore dapat menjadi salah satu dari sekian banyak stresor dalam hidup (Reeder, 1997). Perawat dapat berperan banyak dalam mengatasi hal ini, beberapa peran perawat anak dalam mengatasi dismenore pada remaja diantaranya :

#### **a. Sebagai Edukator**

Perawat anak mempunyai peran yang penting dalam memberikan edukasi pada remaja perempuan tentang gejala dan gangguan yang berhubungan dengan menstruasi, selain itu juga harus dapat mengevaluasi dan secara efektif menangani klien remaja yang mengalami dismenore (Harel, 2002). Penjelasan tentang faktor fisiologi dan psikologis menstruasi dapat membantu meluruskan miskonsepsi apapun yang mungkin mereka miliki. Membantu remaja untuk mengantisipasi dan mempersiapkan diri menghadapi hari dimana fungsi sehari-hari akan terpengaruh dapat meningkatkan kontrol diri mereka, membantu remaja untuk menemukan metode untuk mengatasi nyeri juga membantu dalam mengatasi gangguan rasa percaya dirinya (Reeder, Leonide & Koniak, 1997).

#### **b. Sebagai Konselor.**

Perawat harus mampu membimbing klien tersebut untuk menghilangkan, menurunkan atau mengurangi penyebab stres (Reeder, Leonide & Koniak, 1997). Dengan berkurangnya stress dan kecemasan dapat

menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan, karena kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri.

c. *Care provider*

Perawat melakukan asuhan keperawatan yang termasuk di dalamnya adalah memberikan intervensi langsung pada remaja untuk mengatasi dismenore. Dalam hal ini perawat harus mengikuti pendidikan maupun pelatihan khusus pada tingkat dasar maupun tingkat lanjut sesuai dengan jenis terapi yang diminati dan perawat harus kompeten melakukannya (Snider & Lindquist, 2002). Asuhan keperawatan yang diberikan dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, menentukan rencana tindakan keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan yang sudah diberikan.

Perawat yang berhubungan dengan remaja, juga harus memperhatikan beberapa hal yang terkait dengan teknik pengkajian pada klien remaja, menurut Potts & Mandleco, (2002) ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh perawat terkait dengan teknik pengkajian pada klien remaja, diantaranya :

- a. Memperhatikan lingkungan sekitar saat melakukan pengkajian, hubungan yang positif sangat dianjurkan, perawat harus menghargai perbedaan individual, perawat juga dituntut untuk mampu memahami kekuatan dan kelemahannya klien remaja.
- b. Perawat harus memperlakukan remaja dengan menjunjung martabatnya dan menjadikan prioritas untuk mengenal mereka secara individual.
- c. Pengkajian yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, menggambarkan perilaku promosi kesehatan, dan memahami pentingnya artinya komunikasi yang intensif dengan remaja dan keluarga dan mendorong partisipasi keluarga untuk meningkatkan kesehatan.
- d. Memahami tingkat usia dan tingkat kematangan remaja
- e. Dapat menjaga rahasia.

## 2.4 Akupresur untuk Mengatasi Dismenore

### 2.4.1 Definisi Akupresur

Akupresur merupakan bagian dari pengobatan tradisional cina (*Traditional Chinese Medicine*) (Gottlieb, 2000; Ody, 2008). Akupresur adalah teknik tekan jari (Ody, 2008), yang merupakan cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur atau bisa juga disebut akupunktur tanpa jarum (Sukanta, 2008). Pemijatan dilakukan pada titik akupunktur di bagian tertentu tubuh untuk menghilangkan keluhan atau penyakit yang di derita (Sukanta, 2008). Akupresur bertujuan untuk menyeimbangkan *Chi* dan aliran energi kehidupan yang mengalir di seluruh tubuh (Gottlieb, 2000), serta mencegah penyakit (Ody, 2008). Pada remaja terapi akupresur diharapkan dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan saat dismenore.

### 2.4.2 Sejarah Akupresur

Akupresur sudah dikenal di Cina sejak 5000 tahun yang lalu yang kemudian dikembangkan selama ribuan tahun hingga saat ini (Stone, 2007). Teknik akupresur juga kemudian berevolusi menjadi banyak macam gaya dengan beragam nama, diantaranya *G-Jo*, *Jin Shin Do*, *Wushu* dan *Do-In* (Ody, 2008).

### 2.4.3 Falsafah dan Teori Akupresur

Falsafah yang mendasari akupresur adalah Taoisme. Falsafah ini menyatakan bahwa kehidupan jagad raya atau makhluk hidup termasuk manusia terdiri dari 2 unsur utama, yaitu *Yin* dan *Yang*. Manusia sehat memiliki unsur *Yin* dan *Yang* yang relatif seimbang. Jika salah satu dominan, maka kesehatan terganggu. Akupresur bertujuan untuk menyeimbangkan *Yin* dan *Yang* (Sukanta, 2008).

Unsur *Yin* di alam contohnya adalah perempuan, bulan, bagian bawah, kondisi lemah dan keadaan gelap/bayangan. Dalam tubuh manusia unsur *Yin* adalah dada, perut, permukaan tubuh bagian dalam, cairan kotor, fisik dan organ padat. Sedangkan dalam hal gejala penyakit, *Yin* adalah penyakit kronis, penderitanya tenang, tubuhnya dingin, lembab, lemah, pucat, nadi lambat, lemah dan tenggelam, selaput lidah putih, otot lidah layu, basah, gemuk dan perjalanan penyakitnya regresif (Sukanta, 2008).

Unsur *Yang* di alam contohnya adalah laki-laki, matahari, bagian atas, kondisi kuat dan keadaan terang/panas. Dalam tubuh manusia *Yang* adalah punggung, pinggul, permukaan tubuh bagian luar, cairan bersih, psikis/mental, organ berongga. Adapun dalam hal yang menyangkut gejala penyakit, *Yang* adalah penyakit akut, penderitanya selalu gelisah, tubuhnya panas dan kering, nadi kuat, cepat, otot lidah kaku, selaputnya kuning kotor, serta perjalanan penyakitnya progresif (Sukanta, 2008).

#### 2.4.4 Cara Kerja Akupresur

Efek penekanan titik akupresur terkait dengan dampaknya terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorfin merupakan molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitary. Endorfin mengontrol aktifitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan. Selain itu endorfin dapat mempengaruhi daerah-daerah pengindra nyeri di otak dengan cara yang serupa dengan obat-obat opiat seperti morfin. Pelepasan endorfin dikontrol oleh system saraf, saraf sensitif terhadap nyeri dan rangsangan dari luar, dan begitu dipicu dengan menggunakan teknik akupresur, akan menginstruksikan sistem endokrin untuk melepaskan sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh. (Ody 2008).

#### 2.4.5 Komponen Dasar Akupresur

##### a. *Qi/Chi* atau Energi Vital

Di dalam tubuh mengalir energi vital untuk kelangsungan hidup. Zat sumber kehidupan ini dalam akupunktur dikenal dengan sebutan *chi sie*. *Chi* atau *Qi* adalah energi dan *Sie* disamakan dengan darah. Kualitas energi vital seseorang dipengaruhi oleh makanan, minuman, lingkungan dan yang bersifat hereditas. Pembentukan energi sangat tergantung pada kondisi organ di dalam tubuh (Sukanta, 2008).

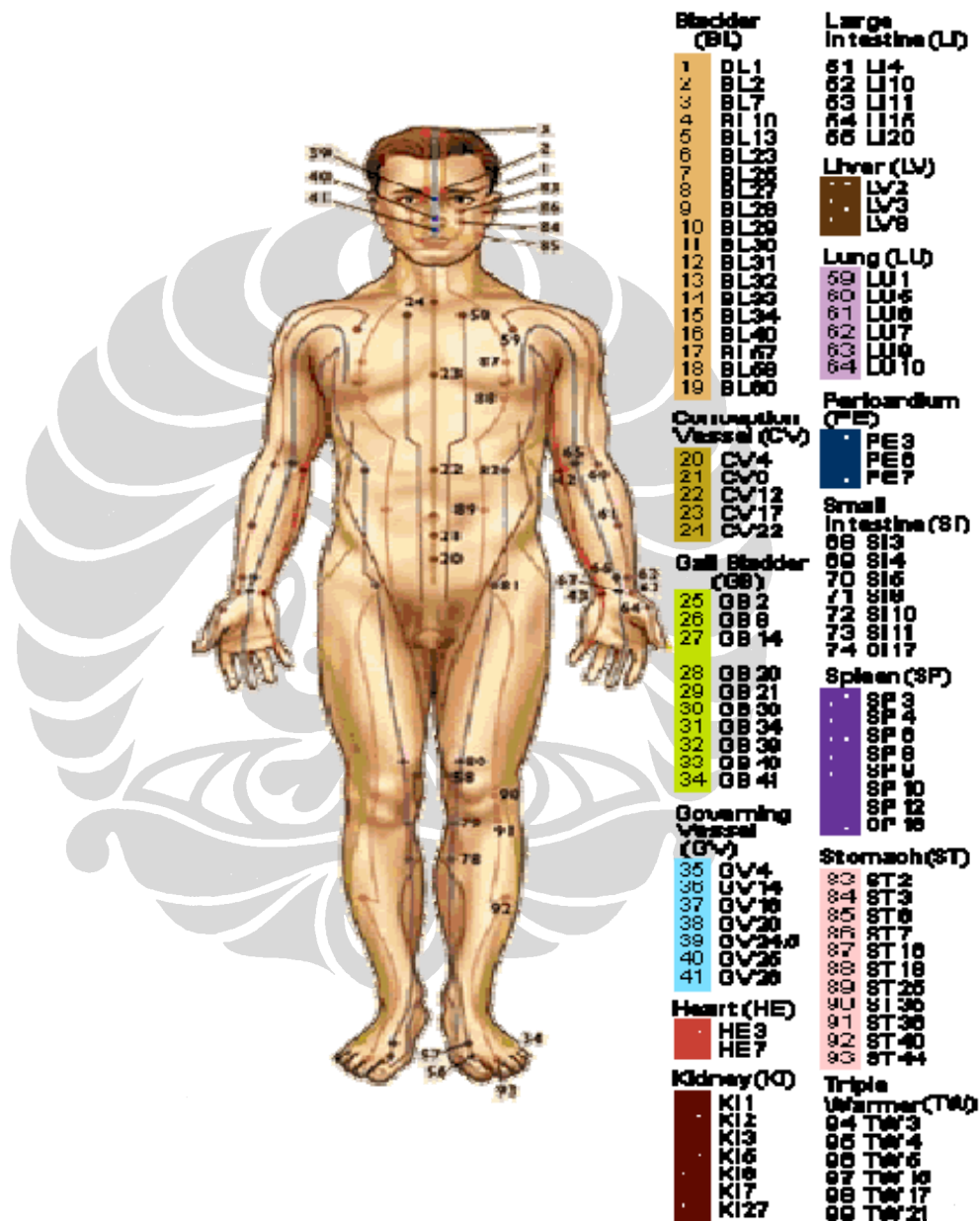
*Chi* secara normal mengalir pada jalur spesifik pada tubuh yang dikenal dengan meridian tubuh. Saat *Chi* mengalir dengan lancar disepanjang meridian, maka seseorang akan tetap sehat, sebaliknya jika ada sumbatan, maka seseorang akan sakit. Akupresur dengan melakukan menekan maupun memijat titik-titik tertentu pada meridian tubuh dapat melancarkan aliran *Chi* pada organ spesifik tersebut dan organ lain yang berada di bawah kontrol garis meridian tersebut (Gottlieb, 2008).

##### b. Sistem meridian dan Lintasannya

Menurut Sukanta (2008), di dalam tubuh selain mengalir sistem peredaran darah, sistem saraf dan sistem getah bening, terdapat juga sistem meridian. Meridian berfungsi sebagai tempat mengalirnya energi vital, penghubung bolak-balik antar organ, bagian-bagian dan jaringan tubuh, panca indra, tempat masuk dan keluarnya penyebab penyakit serta tempat rangsangan penyembuhan. Melalui sistem meridian ini energi vital dapat diarahkan ke organ atau bagian tubuh yang sedang mengalami gangguan. Kita dapat menekan titik energi pada lintasan meridian pada permukaan kulit dengan menggunakan jari jari atau alat tumpul lain yang tidak menembus kulit dan tidak menimbulkan rasa sakit untuk menstimulasi kemampuan tubuh

menyembuhkan diri secara alami (Stone, 2007). Lintasan meridian dapat dilihat pada gambar 2.2.

Gambar 2.2 Meridian tubuh (Anonim, 2009)



Sistem meridian terdiri dari 12 meridian umum dan 8 meridian istimewa. Dari sekian banyak meridian, yang umum dipakai adalah 12 meridian umum dan 2 meridian istimewa, yaitu meridian paru-paru (*Lung/LU*), lambung/perut (*Stomach/ST*), limpa (*Spleen/SP*), jantung (*Heart/HT*), usus besar (*Large Intestine/LI*), usus kecil (*Small Intestine/SI*), kantong kemih (*Bladder/BL*), ginjal (*Kidney/KI*), selaput jantung (*Pericardium/PC*), *triple Warmer* (*TW/Sanjiao/SJ*), kantong empedu (*Gall Bladder/GB*), hati (*Liver/LR/LU*), *Tu/Du* (*Governing Vessel/GV*) dan *Ren* (*Conception Vessel/CV*). Meridian-meridian tersebut saling terkait dan saling berhubungan satu dengan yang lainnya (Alamsyah, 2009; Sukanta, 2008).

Pada penelitian ini akan dilakukan penekanan pada titik akupresur LR3 (titik *Taichong*) yang berada pada meridian hati/*liver*. Adapun aliran meridian hati (*Liver/LR*) adalah dimulai dari pangkal kuku ibu jari kaki bagian luar dekat jari kaki kedua, naik ke paha bagian dalam, masuk ke daerah kemaluan, terus ke atas mencapai hati. Di daerah ruangan tengah perut, timbul cabang menuju ke lambung dan naik ke paru-paru. Di paru-paru, cabang tersebut menyambung dengan meridian paru-paru. Cabang yang lain dari hati langsung ke leher, pangkal lidah, mengitari bibir, lalu menembus mata sampai di puncak kepala (ubun-ubun).

c. Titik Akupresur

Menurut Sukanta (2008), terdapat ratusan titik akupresur pada permukaan tubuh. Titik ini adalah tempat terakumulasinya (berkumpulnya) energi vital. Semua titik-titik tersebut dapat digunakan sebagai titik diagnosis maupun titik terapi. Menurut fungsinya ada tiga jenis titik akupunktur :

- a. Titik tubuh atau titik umum. Titik ini adalah titik akupunktur yang berada di sepanjang meridian. Titik ini langsung berhubungan dengan organ dan daerah lintasan meridiannya.

- b. Titik istimewa, adalah titik yang berada di luar lintasan meridian dan mempunyai fungsi khusus.
- c. Titik nyeri, adalah titik yang terdapat di daerah keluhan. Kalau di tekan selalu terasa nyeri dan fungsinya hanya simptomatis, penghilang rasa nyeri.

#### 2.4.6 Teknik Perangsangan Titik Akupresur

Memijat atau merangsang bagian tertentu dari tubuh akan mengakibatkan aliran energi vital di dalam tubuh berjalan lebih lancar sehingga keluhan penyakit berkurang atau sembuh sesuai dengan tujuan pemijatannya. Masing-masing orang dan masing-masing organ tidak akan sama ukuran penekanannya, pada seseorang dengan lapisan otot yang tebal, memerlukan penekanan yang lebih kuat dan lebih dalam dibandingkan dengan orang yang kurus atau pada lansia (Stone, 2007).

Untuk menentukan lokasi titik pemijatan yang benar ada beberapa cara yang dapat dilakukan (Sukanta, 2008), yaitu sebagai berikut :

- a. Menggunakan tanda anatomis tubuh, seperti benjolan-benjolan tulang, garis siku atau garis telapak tangan, puting susu, batas rambut, kerutan lipatan tangan dan sebagainya.
- b. Pembagian sama rata, dimana suatu bagian tubuh tertentu dibagi sama rata untuk mendapat titik yang tepat.
- c. Dengan menggunakan pedoman lebar jari. Misalnya 1 jempol sama dengan 1 *cun*, lebar jari telunjuk dan jari tengah sama dengan 1,5 *cun*, dan lebar 4 jari sama dengan 3 *cun*.



Tiap pemijatan bisa mengakibatkan hal-hal berikut (Sukanta, 2008) :

a. Melemahkan

Untuk mendapatkan efek yang melemahkan, pijatan dilakukan lebih dari 30 – 50 kali (pijatan standar 30 kali atau selama 2 menit) atau dengan memijat melawan arah meridian atau pijatan berlawanan dengan arah jarum jam.

b. Memperkuat

Efek memperkuat diperoleh dengan cara memijat 10 – 30 kali, atau dengan memijat mengikuti arah jarum jam atau searah jalur meridian.

c. Netral (d disesuaikan dengan kebutuhan)

Untuk memperoleh efek netral cukup dengan melakukan pemijatan pada titik yang dimaksud sebanyak 30 kali.

#### 2.4.7 Titik Akupresur untuk Mengatasi Dismenore.

Penelitian ilmiah tentang dampak terapi akupresur untuk mengatasi dismenore pada remaja masih terbatas. Penelitian sebelumnya terkait efek akupresur pada dismenore tidak berfokus pada remaja. Namun beberapa titik yang digunakan untuk penanganan dismenore adalah titik yang biasa juga digunakan untuk mengatasi masalah ginekologis, diantaranya adalah :

a. Titik Sakral

Titik ini terletak di atas sakrum dapat diidentifikasi pada area punggung bagian bawah dan tulang ekor. Titik ini sangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri/kram pada saat menstruasi (Stone, 2007).

b. Titik *Fushe* (L13)

Titik ini terletak hampir dua *cun* di atas bagian tengah selangkangan, di dalam tepi bawah tulang pelvik. Tekanan disini dapat melegakan tegangan apapun di daerah abdominal, termasuk kram pada saat menstruasi (Ody, 2008).

- c. Titik *Sanyinjiao* (SP6).  
Titik ini terletak sekitar tiga *cun* di atas tulang pergelangan kaki, tepat di ujung tulang kering (Ody, 2008). Penekanan pada titik ini terbukti dapat mengurangi dismenore. Sebanyak 87% responden mengatakan bahwa penekanan pada titik ini dapat membantu mengurangi dismenore (Chen & Chen, 2004), selain itu penekanan pada titik ini dapat dilakukan sendiri oleh responden, karena mudah untuk diidentifikasi (Chen & Chen, 2004; Jun *et al*, 2007).
- d. Titik *Qihai* (CV6)  
Titik ini terletak pada satu setengah *cun* di bawah pusat pada garis tengah abdomen. Titik ini dapat membantu masalah yang menyertai menstruasi, dapat dilakukan dengan memberikan tekanan yang melingkar dan memutar (Ody, 2008).
- e. Titik *Ho-Ku/Hegu* (LI4)  
Titik ini terletak pada daerah 'selaput' di antara ibu jari dan jari telunjuk. Penekanan pada titik ini dapat meredakan nyeri umum yang dirasakan (Ody, 2000; Mahoney, 1993).
- f. Titik akupresur aurekular (pada telinga) yaitu dengan penekanan pada titik liver (CO12), ginjal (CO10), dan endokrin (CO18) (Wang *et al*, 2009).
- g. Titik *Taichong/Daicung* (LR3/LV3)  
Penekanan pada titik ini bertujuan untuk mengorek hari dan menghilangkan stagnasi pada pembuluh darah dan meridian, selain itu penekanan pada titik ini dapat memberikan asupan tenaga bagi tubuh (Alamsyah, 2009; Cuang, 2001 dalam Chen & Chen, 2004). Adapun keistimewaan titik ini adalah merupakan titik utama dari meridian hati dan merupakan jalur utama dari aktivitas *Chi*. Efek penekanan pada titik ini dapat meredakan spasme, ketegangan dan kekakuan otot, dapat membebaskan energi yang tersumbat serta dapat

meredakan kecemasan, depresi, dan iritabilitas dan sindrom pramenstruasi (Anonim, 1999)

## 2.5 Skala Pengukuran Nyeri

Penggunaan Skala nyeri yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya akan memberikan akurasi pada pengukuran nyeri, berikut ini skala nyeri yang dapat digunakan untuk pengukuran nyeri pada anak hingga usia remaja :

### a. *Oucher Pain Assessment Tool*

Alat ukur nyeri ini dapat digunakan pada anak usia 4 - 12 tahun. Alat ukur ini menggunakan 6 skala wajah yang dapat menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan (James & Ashwill, 2007).

### b. *APPT (Adolescent Pediatric Pain Tool)*

Alat ini menggunakan gambaran *body image* untuk mengidentifikasi nyeri. Juga terdiri dari daftar kata yang dapat digunakan untuk mendeskripsikan kualitas nyeri yang dirasakan (Potts & Mandleco, 2007; James & Ashwill, 2007), dapat digunakan pada anak usia 8 – 17 tahun.

### c. *Numeric Rating Scale*

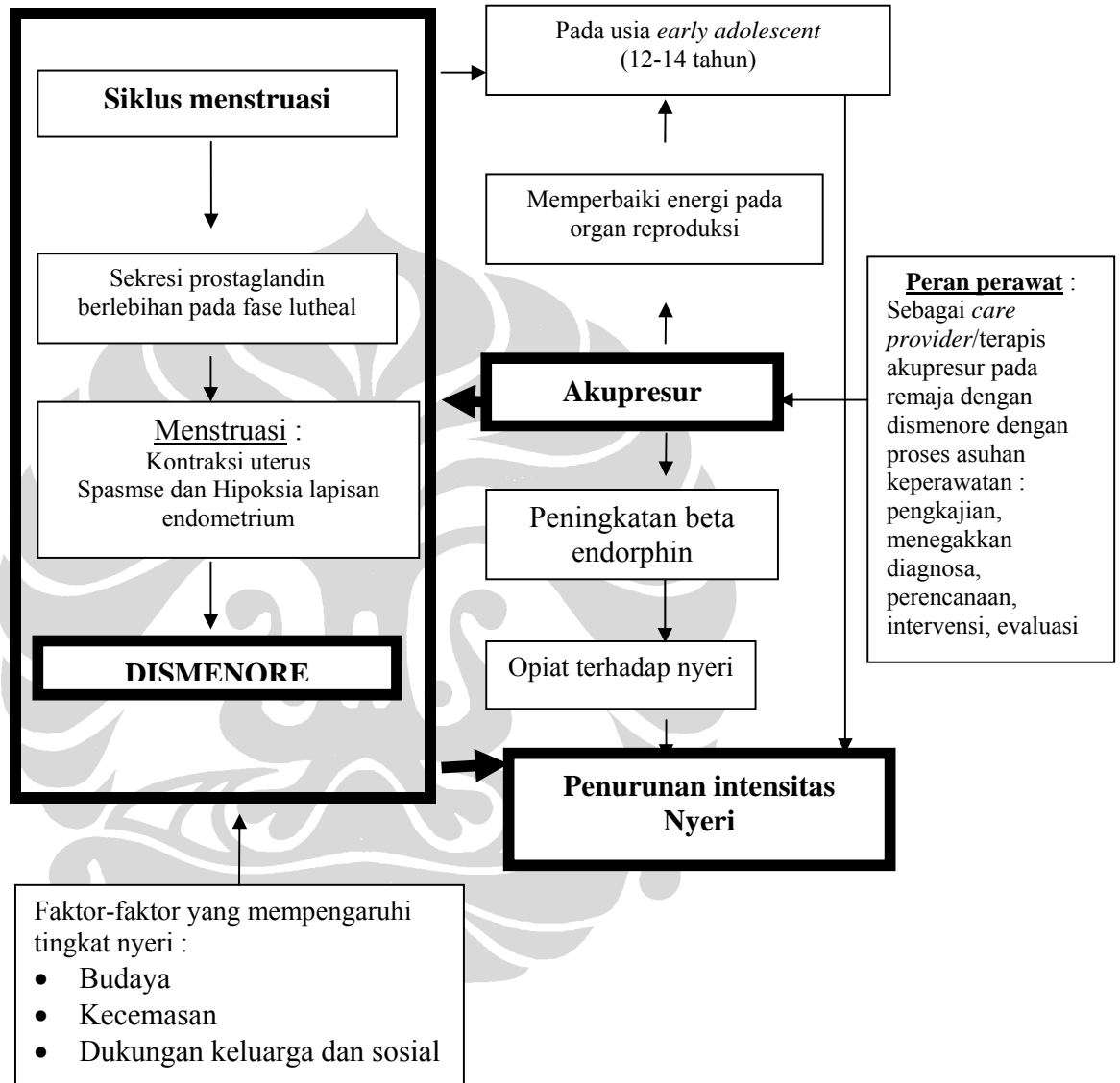
Skala ini menggunakan nomor (0 – 10 atau 0 – 100) untuk menggambarkan peningkatan nyeri. Alat ukur ini dapat digunakan pada anak yang sudah mulai megenal angka (James & Ashwill, 2007).

### d. *Visual Analogue Scale (VAS)*.

Merupakan alat untuk menggambarkan nyeri yang menggunakan angka sebagai perbandingan, yang dimulai dari angka 0 hingga 10 (Potts & Mandleco, 2007). Skala ini biasanya menggunakan garis yang berukuran 10 cm, dimana ujung yang satunya menggambarkan kondisi tidak dirasakannya nyeri dan ujung yang satunya lagi menggambarkan nyeri yang amat berat. Dapat digunakan pada anak usia sekolah dan remaja (James & Ashwill, 2007).

## 2.6 Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka teori



Ody, (2008), Hockenberry & Wilson, (2009); Potter & Perry (1992), Snyder & Lindquist, (2002).

### BAB III

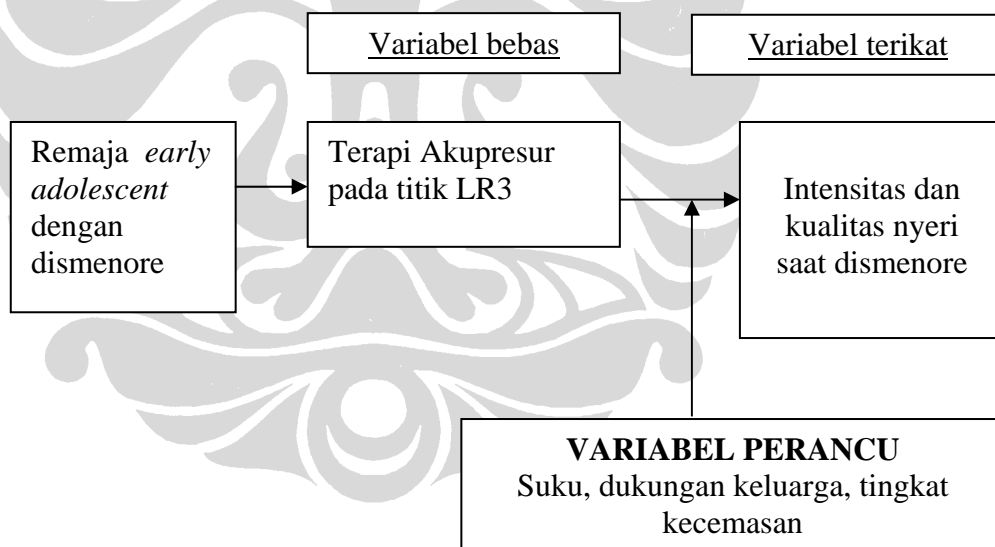
## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab III ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesa penelitian yang diajukan, serta definisi operasional variabel –variabel dalam penelitian.

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan perbandingan efektifitas terapi akupresur pada titik LR3 pada kelompok remaja yang mengalami dismenore. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Skema .3.1. Kerangka konsep penelitian



Variabel didefinisikan sebagai karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Variabel bebas adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain, variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas, sedangkan variabel perancu adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara

(Sastroasmoro & Ismael, 2008). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah terapi akupresur pada titik LR3, variabel terikatnya adalah intensitas dan kualitas nyeri saat dismenore, sedangkan variabel perancu pada penelitian ini adalah suku, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah pernyataan sementara dari penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya (Sabri & Hastono, 2006) Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **3.2.1. Hipotesis Null**

Tidak ada perbedaan intensitas dan kualitas nyeri saat dismenore pada kelompok remaja yang diberi penekanan dengan teknik akupresur di titik LR3 dengan kelompok yang tidak diberikan penekanan di titik LR3.

#### **3.2.2. Hipotesis Kerja**

- a. Ada perbedaan intensitas nyeri saat dismenore pada kelompok remaja yang diberi penekanan dengan teknik akupresur di titik LR3 dengan remaja yang tidak diberi penekanan di titik LR3.
- b. Ada perbedaan kualitas nyeri saat dismenore pada kelompok remaja yang diberi penekanan dengan teknik akupresur di titik LR3 dengan remaja yang tidak diberi penekanan di titik LR3.

### 3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1.

#### Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA UKUR	HASIL UKUR	Skala
Variabel Bebas Akupresur	Merupakan metoda yang digunakan oleh peneliti untuk menurunkan tingkat nyeri pada dismenore dengan cara melakukan penekanan dan pemijatan pada titik akupresur LR3	Lembar <i>tilik</i>	1 = diberikan penekanan pada titik LR3, dan dikelompokkan pada kelompok intervensi . 2 = diberikan penekanan pada titik LR3 dan dikelompokkan pada kelompok kontrol	Nominal
Variabel Terikat Intensitas nyeri	Tingkat nyeri yang dirasakan remaja pada saat dismenore	Dikaji dengan <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	0 – 10 0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-8 = nyeri berat 9-10 = nyeri berat sekali	Interval Ordinal
Kualitas nyeri	Tingkatan nyeri yang menggambarkan sifat nyeri yang dirasakan remaja pada saat dismenore	Kuesioner Kualitas Nyeri	1 – 35 0= tidak nyeri 1-8 = ringan 9- 16 = sedang 17-24= berat 25-35= berat sekali	Interval Ordinal
Variabel Perancu 1. Budaya	Kultur budaya keluarga (suku) yang mempengaruhi kondisi anak	Kuesioner	1: Melayu 2: Minang 3: Batak 4: Jawa 5: Sunda	Kategorik
2. Kecemasan	Perasaan yang dirasakan remaja pada saat mengalami dismenore, sehingga menimbulkan gejala psikologis yang dirasakan seperti respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional	Kuesioner dengan skala likert Minimal=9 Maksimal=36	9= tidak cemas 10-18 = ringan 19-27 = sedang 28-36 = berat	Ordinal
3. Dukungan keluarga dan sosial	Dukungan dalam bentuk perhatian oleh orang tua/orang terdekat pada saat anak mengalami dismenore	Observasi	0: memperhatikan /membantu mengatasi dismenore 1: tidak memperhatikan/tidak membantu mengatasi dismenore	Nominal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai metode penelitian, termasuk desain penelitian yang digunakan, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur data dan rencana analisis data.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan gambaran keseluruhan rencana peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian quasi eksperimen. Penelitian quasi eksperimen memiliki kesamaan dengan penelitian eksperimen karena quasi eksperimen yang juga melibatkan manipulasi variabel independen dengan menggunakan kelompok kontrol (Polit, Beck & Hungler, 2001) namun tidak sepenuhnya dapat mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2009).

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *nonequivalent pre test- post test control group desain*. Pada desain ini dilakukan tes pada kedua kelompok sebelum dan sesudah diberi perlakuan, kemudian dilakukan perbandingan keadaan sebelum dan sesudah dilakukan penelitian. Pada desain ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2009).

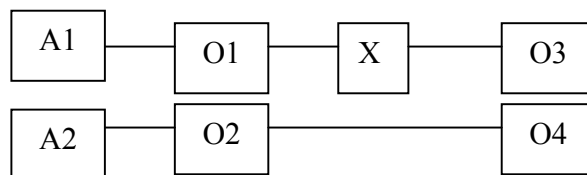
Universitas Indonesia

Skema 4.1

33



### Desain Penelitian



Keterangan :

A1 = Kelompok intervensi

A2 = Kelompok kontrol

O1 = Hasil pengukuran tingkat nyeri pada dismenore sebelum akupresur pada kelompok intervensi di bulan pertama

O2 = Hasil pengukuran tingkat nyeri pada dismenore pada kelompok kontrol di bulan pertama

O3 = Rata-rata hasil pengukuran tingkat nyeri pada dismenore sesudah akupresur pada kelompok intervensi di bulan kedua

O4 = Rata-rata hasil pengukuran tingkat nyeri pada dismenore pada kelompok kontrol di bulan kedua

X = Terapi akupresur

#### 4.2 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008), sedangkan menurut Kasjono & Yasril (2009) populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi yang mengalami dismenore yang bersekolah di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru, yaitu siswi kelas 7, 8 dan 9.

#### 4.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2008), sedangkan menurut Kasjono (2009) sampel adalah sebagian dari populasi yang ciri-cirinya akan diselidiki atau diukur. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan

cara *purposive sampling*, yakni peneliti memilih responden berdasarkan kepada pertimbangan subyektifnya, dan bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Pertimbangan yang dilakukan oleh peneliti dalam pemilihan sampel adalah dengan menentukan kriteria, dimana kriteria pemilihan terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi yang harus relevan dengan penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan atau tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena berbagai sebab (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Remaja perempuan pada usia remaja awal (12-14 tahun).
- b. Mengalami dismenore pada siklus menstruasi dalam 6 bulan terakhir.
- c. Tidak menggunakan terapi farmakologis seperti analgesik ataupun NSAID's selama dilakukan penelitian.
- d. Anak mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal.
- e. Bersedia mengikuti prosedur penelitian.
- f. Bersedia menjadi responden penelitian.
- g. Mendapat izin dari orang tua/wali untuk menjadi responden penelitian.

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Memiliki penyakit ginekologis tertentu atau dismenore sekunder yang dapat mempengaruhi periode menstruasi
- b. Tingkat nyeri sangat berat

Dalam perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini, peneliti membuat perhitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Perhitungan sampel penelitian ini menggunakan uji

hipotesis rerata dua populasi independen dengan derajat tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80% dengan menggunakan rumus berikut :

$$n_1 = n_2 = 2 \left| \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}) s}{(x_1 - x_2)} \right|^2$$

Keterangan:

$n_1$  = Besar sampel untuk kelompok intervensi

$n_2$  = Besar sampel untuk kelompok kontrol

$s$  = Standar deviasi dari beda dua rata-rata berpasangan penelitian awal

$x_1$  = Rata-rata mual muntah pada kelompok kontrol

$x_2$  = Rata-rata mual muntah pada kelompok intervensi

$\alpha$  = Tingkat kemaknaan (ditetapkan oleh peneliti)

$\beta$  = Nilai z pada kekuatan uji (*power*) (ditetapkan oleh peneliti)

(Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Berdasarkan data awal pada penelitian oleh Wang, *et al* (2009) yang bertujuan untuk melihat efek akupresur aurikular terhadap gejala yang dirasakan saat menstruasi pada kelompok pasien dengan dismenore primer yang diberi intervensi akupresur dan tidak diberikan intervensi akupresur, didapatkan perbedaan nilai rata-rata nyeri pada kelompok kontrol ( $x_1$ ) sebesar 5.9 dan kelompok intervensi ( $x_2$ ) sebesar 15,2. Dengan data di atas, standar deviasi dari beda dua rata-rata berpasangan pada penelitian awal didapatkan dengan menggunakan rumus :

$$S^2 = \frac{((n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2)}{(n_1 - 1)(n_2 - 1)}$$

Keterangan :

$s_1^2$  = Standar deviasi pada kelompok intervensi

$s_2^2$  = Standar deviasi pada kelompok kontrol

(Ariawan, 1998)

$$\begin{aligned}
 S^2 &= \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)} \\
 &= \frac{((36 - 1) 15,2^2 + (35 - 1) 5,9^2)}{(36 - 1) + (35 - 1)} \\
 &= \frac{8086,4 + 1183,54}{69} \\
 &= 134,34 \\
 S &= 11,59
 \end{aligned}$$

Maka dengan nilai S sebesar 11,59 dan dengan derajat tingkat kemaknaan 5% (nilai Z nya dengan uji dua arah adalah 1,96), perhitungan sampel dan dengan kekuatan uji 80% (nilai Z nya adalah sebesar 0,84), maka dengan rumus besar sampel di atas, jumlah sampel yang diperlukan adalah :

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= 2 \left| \frac{(1,96 + 0,84) 11,59}{(15,2 - 5,9)} \right|^2 \\
 n_1 = n_2 &= 23,97 \sim 24
 \end{aligned}$$

Untuk mencegah kejadian *drop out* maka perhitungan besar sampel ditambah 10%, jadi sampel untuk kelompok intervensi sebesar 27 orang dan kelompok kontrol 27 orang. Total sampel penelitian ini adalah 54 orang.

Penentuan sampel yang menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan teknik randomisasi alokasi subjek sederhana yaitu dengan menggunakan koin Rp.500.-. Jika pada saat pengundian yang berada diatas sisi angka 500, maka responden yang berada di sekolah tersebut masuk kedalam

kelompok intervensi, dan responden yang berada di sekolah yang lainnya langsung dikategorikan kedalam kelompok kontrol. Pada penelitian ini yang menjadi kelompok intervensi adalah sebanyak 27 responden yang bersekolah di SMPN 13 Pekanbaru dan kelompok kontrol adalah sebanyak 27 responden yang bersekolah di SMPN 5 Pekanbaru.

#### **4.4 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 2 tempat, yaitu di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru. Kedua SMP ini dipilih karena pada studi pendahuluan didapatkan bahwa kedua sekolah ini memiliki beberapa karakteristik yang hampir sama dimana angka kejadian dismenore pada kedua sekolah rata-rata hampir sama. Pengambilan sampel penelitian pada 2 SMP yang berbeda (1 SMP untuk kelompok intervensi dan 1 SMP untuk kelompok kontrol), hal ini bertujuan untuk mengurangi bias berupa efek edukasi pada kelompok kontrol, karena karakteristik anak pada usia remaja adalah kecenderungan untuk bertukar informasi dengan teman sebaya.

#### **4.5 Waktu Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan selama 9 minggu, mulai 12 April sampai dengan 12 Juni 2010. Proses penelitian mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian berlangsung selama 6 bulan. Secara lengkap waktu dan tahapan penelitian dapat dilihat dalam tabel yang terdapat dalam lampiran 11.

#### **4.6 Etika penelitian**

Selama melakukan penelitian, peneliti memperhatikan dan serta menjunjung tinggi etika penelitian. Menurut ANA (1985 dalam Burns & Grove, 2001) ada lima hak dasar manusia yang harus dipenuhi dalam sebuah penelitian, yaitu :

##### *a. Right to self-determinataion*

Hak ini berlandaskan pada rasa hormat dan menghargai setiap orang. Responden dan orang tua pada penelitian ini mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tanpa paksaan. Setelah mendapatkan penjelasan dari

peneliti yang berisi prosedur penelitian, manfaat, dan resiko terapi akupresur, kemudian responden diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Sebanyak 1 responden dari kelompok intervensi yang mengundurkan diri dari penelitian setelah melakukan 1 sesi terapi dan kemudian tidak bersedia mengikuti sesi terapi berikutnya, kemudian ia dikeluarkan dari kelompok penelitian tanpa ada konsekuensi apapun dan peneliti melakukan rekrutmen terhadap responden yang baru.

b. *Right to privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian, kerahasiaan informasi dan data yang didapat dari responden dijaga. Pada proses penjelasan, persetujuan, pengambilan data dan pelaksanaan tindakan dilakukan peneliti hanya dengan responden dan teman dekat yang diizinkan responden untuk ikut bersamanya. Pelaksanaan terapi akupresur pada kelompok intervensi dilakukan di tempat yang disepakati bersama dengan responden. Sebagian besar responden merasa lebih nyaman untuk dilakukan pemberian terapi di ruang kelas pada jam istirahat, jam kosong atau jam olah raga dengan meminta siswa laki-laki keluar dari ruang kelas. Hanya 1 orang responden pada 2 sesi terapi yang meminta peneliti untuk melakukan terapi di ruang mushola pada jam istirahat.

c. *Right to anonymity and confidentiality*

Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara merahasiakan identitas responden dan orang tua dan menjadikannya anonim bagi orang lain. Data penelitian yang berasal dari responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi hanya dengan mencantumkan kode responden. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti, asisten peneliti dan responden yang bersangkutan. Selama pengolahan data, analisis, dan publikasi dari hasil penelitian, tidak mencantumkan identitas responden. Informasi yang didapatkan dari responden tidak disebarluaskan pada orang lain tanpa seizin responden.

d. *Right to fair treatment*

Kedua kelompok penelitian mendapatkan intervensi yang sama, hanya waktu pemberiannya saja yang berbeda. Responden pada kelompok intervensi diberikan tindakan akupresur pada titik LR3 sebelum siklus menstruasi yang kedua. Kepada kelompok kontrol ditawarkan untuk membuat kontrak waktu untuk dilakukan terapi sebelum periode menstruasi berikutnya, sama dengan kelompok intervensi. Namun, seluruh responden pada kelompok kontrol mengungkapkan bahwa mereka dapat memahami penjelasan dari peneliti dengan baik dan sudah dapat melakukan terapi akupresur secara mandiri di rumah. Peneliti menghargai hak responden pada kelompok kontrol tersebut. Pada kedua kelompok penelitian peneliti memberikan *booklet* sebagai sarana edukasi untuk pelaksanaan terapi secara mandiri.

e. *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden, dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden. Selain itu penelitian ini juga meminimalisir risiko dari tindakan yang diberikan, misalnya dengan memotong kuku agar tidak menciderai kulit tempat pemberian terapi. Selain itu kenyamanan responden baik fisik, emosi dan lingkungan tetap dipertahankan, dimana sebagian besar responden lebih merasa nyaman jika ditemani oleh teman dekatnya pada saat pemberian terapi akupresur.

#### 4.7 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner data demografi, dan karakteristik menstruasi, kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan, kuesioner pengukuran intensitas nyeri dan kuesioner pengukuran kualitas nyeri.

##### a. Kuesioner Data Demografi dan Karakteristik Menstruasi

Kuesioner ini mengeksplorasi data demografi dan karakteristik menstruasi dari responden penelitian. Dari data demografi, informasi yang diperoleh adalah umur, latar belakang suku dan kelas. Sedangkan untuk karakteristik menstruasi, data yang diperoleh adalah usia *menarche*, kapan pertama kali mengalami dismenore, pengalaman dalam mengatasi dismenore, bentuk perhatian orang tua atau keluarga lain saat mengalami dismenore, hari pertama menstruasi di bulan sebelumnya dan rata-rata siklus menstruasi setiap bulannya (Lampiran 7).

##### b. Kuesioner Pengukuran Tingkat kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan, alat ukur yang digunakan adalah alat ukur tingkat kecemasan dengan skala Likert yang dimodifikasi dari alat ukur tingkat kecemasan oleh Zung (1971), Sutejo (2009) dan Saryono (2010). Pada alat ukur ini sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas.

Kuesioner ini terdiri dari 9 item pernyataan. Pengisian kuesioner ini dengan menggunakan 4 respon skala likert dengan skor 1 hingga 4 yang diisi pada pengumpulan data awal sebelum dilakukan terapi akupresur. Dimana untuk pernyataan yang tidak pernah dialami skornya 1, untuk pernyataan yang kadang-kadang dialami skornya 2, jika sering dialami skornya adalah 3 dan jika selalu dialami oleh responden skornya adalah 4.

##### c. Kuesioner Pengukuran Intensitas nyeri dan Kualitas Nyeri

Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dengan menggunakan *Numeric VAS* (*Visual Analogue Scale*) (Lampiran 9). Dimana *Numeric VAS* merupakan skala



analog visual dengan menggunakan skala numerik (Learhoven & Zaag-Loonen, 2004). Skala ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat intensitas nyeri. Skala ini dapat digunakan pada anak usia sekolah hingga usia remaja. Skala ini berupa grafik horizontal sepanjang 10 cm. Ujung sebelah kiri menggambarkan kondisi tidak dirasakan nyeri dan ujung sebelah kanan menggambarkan intensitas nyeri yang amat berat (James & Ashwill, 2007; Goodenough, 1999).

Untuk pengukuran dengan skala *Numeric VAS*, responden diminta untuk menandai salah satu titik pada grafik garis yang dianggap mendekati/menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pada saat pengukuran. Alat ukur ini merupakan skala yang mudah digunakan dan mudah dalam interpretasinya (Gerich, 2007). Nilai konsistensi internal dengan rumus *Alpha Cronbach* untuk skala ini adalah 0,86-0,88 (*reliable*), sedangkan validitasnya adalah 0,56 – 0,90 (Flaherty, 2008).

Untuk mengukur kualitas nyeri, alat ukur yang digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi dari APPT (Adolescent Pediatric Pain Tool) (Hockenberry & Wilsin, 2009; Pots & Mandleco, 2007) (Lampiran 10). Modifikasi pada alat ukur ini dilakukan agar alat ukur ini dapat lebih mudah diaplikasikan pada klien remaja di Indonesia. Deskripsi nyeri yang digambarkan disesuaikan dengan padanan istilah dalam bahasa Indonesia dan tingkat pemahaman remaja.

d. Uji validitas dan reliabilitas

Kualitas data ditentukan oleh tingkat validitas dan realibilitas alat ukur. Validitas adalah kesahihan, yaitu seberapa dekat alat ukur mengatakan apa yang seharusnya diukur (Sastroasmoro, 2008). Validitas instrumen dalam penelitian ini dicapai dengan menggunakan alat ukur yang sesuai dengan apa yang akan diukur. Reliabilitas adalah keandalan atau ketepatan pengukuran. Suatu pengukuran disebut handal, apabila alat tersebut memberikan nilai yang sama atau hampir sama bila pemeriksaan dilakukan berulang-ulang (Sastroasmoro, 2008).

Uji validitas dan reabilitas instrumen dilakukan pada instrumen pengukuran kualitas nyeri dan pengukuran tingkat kecemasan. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada 18 orang siswi SMPN 4 Pekanbaru yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian yaitu remaja yang mengalami dismenore.

Untuk alat ukur kualitas nyeri, hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji reabilitas menggunakan *Alpha-Cronbach*. Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan dari 60 item pernyataan sebanyak 15 item yang valid ( $r > 0,468$ ). Kemudian dilanjutkan uji reliabilitas pada semua item yang valid tersebut, didapatkan bahwa semua item pertanyaan reliabel, dengan nilai  $r$  Alpha (0,907), hal ini lebih besar dibandingkan dengan  $r$  tabel. Hal ini mungkin terjadi karena adanya perbedaan istilah bahasa dalam alat ukur tersebut, selain itu istilah yang digunakan juga belum spesifik dengan keluhan yang dirasakan saat dismenore. Selanjutnya dilakukan perbaikan tata bahasa pada item pernyataan yang lain, sehingga total item setelah perbaikan kuesioner adalah 35 pernyataan (Lampiran 10).

Selain itu berdasarkan hasil uji terhadap alat ukur tingkat kecemasan, didapatkan 9 item pernyataan valid ( $r > 0,468$ ) dari 14 pernyataan sebelumnya. Kemudian dilanjutkan uji reliabilitas pada semua item yang valid tersebut, didapatkan bahwa nilai  $r$  Alpha (0,861) hal ini lebih besar dibandingkan dengan  $r$  tabel. Artinya 9 item pernyataan ini reliabel.

## 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

### 4.8.1 Tahap persiapan

Pada tahap persiapan peneliti memilih dua orang asisten peneliti. Asisten peneliti dalam penelitian ini adalah dua orang mahasiswa PSIK UNRI semester 8, berjenis kelamin perempuan dan bersedia menjadi asisten penelitian serta kooperatif. Asisten penelitian membantu dalam pengumpulan data awal dan data akhir setelah dilakukan intervensi terkait intensitas nyeri, kualitas nyeri dan tingkat kecemasan. Sebelum penelitian

dimulai, diadakan pelatihan singkat pada asisten penelitian untuk menjelaskan tentang tujuan penelitian dan protokol penggunaan alat dan kuesioner dan prosedur pengumpulan data.

#### 4.8.2 Prosedur administrasi

4.8.3.1 Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kota Pekanbaru (Lampiran 14), yang kemudian ditembuskan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru

4.8.3.2 Mendapat surat rekomendasi untuk memberikan izin penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru pada SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru (Lampiran 15).

#### 4.8.3 Prosedur Teknis

4.8.3.1 Membawa surat rekomendasi dari Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru pada Kepala Sekolah SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru untuk memperoleh izin penelitian dari pihak sekolah.

4.8.3.2 Melakukan randomisasi lokasi untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk kelompok intervensi adalah siswi di SMPN 13 Pekanbaru dan kelompok kontrol adalah siswi di SMPN 5 Pekanbaru

4.8.3.3 Mengumpulkan guru/ wali kelas di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru sebagai sosialisasi kegiatan yang akan dilangsungkan kedua SMP di Pekanbaru serta Peneliti meminta kerjasama dari guru selama penelitian berlangsung dan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

4.8.3.4 Pada kelompok intervensi :

- a. Peneliti meminta izin untuk menyiapkan sebuah ruangan khusus untuk pelaksanaan terapi akupresur, dan pihak sekolah mengizinkan untuk penggunaan ruang UKS dan ruang mushola. Namun pada

pelaksanaan terapi kebanyakan responden lebih memilih untuk dilakukan terapi di ruang kelas pada jam istirahat, jam olah raga maupun jam kosong.

- b. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti dan guru olahraga mencari dan memilih calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi pada jam olahraga, jam istirahat dan jam kosong.
- c. Peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian dan meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka diminta untuk menandatangani formulir *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti.
- d. Peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti meminta izin/persetujuan dari orang tua/wali yang dilakukan melalui surat permohonan yang diberikan pada masing-masing calon responden. Calon responden kemudian diminta untuk membawa surat persetujuan dari orang tua/wali keesokan harinya, namun karena alasan tertentu ada beberapa orang responden yang menyerahkan surat persetujuan setelah seminggu kemudian.
- e. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian (data demografi, karakteristik menstruasi dan tingkat kecemasan).
- f. Peneliti membuat perjanjian untuk pengukuran intensitas dan kualitas nyeri pada periode menstruasi pertama.
- g. Kemudian membuat perjanjian kembali untuk melakukan terapi akupresur sebanyak 1 seri terapi (4 sesi terapi) sebelum menstruasi pada bulan ke dua, yaitu pada fase lutheal siklus menstruasi yang kedua. Adapun jarak pemberian terapi adalah selama 3 – 4 hari, yaitu kurang lebih sebanyak 2 kali dalam seminggu. Dimana fase

lutheal adalah pada 14 hari terakhir pada tiap siklus menstruasi. (Untuk prosedur terapi dapat dilihat pada lampiran 12).

- h. Terapi dilakukan pada waktu dan tempat yang ditentukan bersama dengan responden sebelumnya. Namun sebagian besar responden lebih memilih untuk dilakukan terapi di ruang kelas pada jam istirahat, jam olahraga maupun jam kosong. Hanya 1 orang responden pada 2 sesi terapi meminta peneliti untuk melakukan terapi di ruang mushola pada jam istirahat.
- i. Setelah melengkapai 4 sesi terapi, peneliti membuat perjanjian dengan responden untuk dilakukan pengambilan data (pengukuran intensitas dan kualitas nyeri) pada periode menstruasi yang kedua.
- j. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti melakukan pengambilan data pada periode menstruasi yang kedua.

#### 4.8.3.5 Pada kelompok kontrol

- a. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti dan guru OSIS di SMPN 5 Pekanbaru mencari dan memilih calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi pada jam tertentu yang tentukan oleh guru OSIS.
- b. Peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian dan meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka diminta untuk menandatangani formulir informed consent atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti.
- c. Peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti meminta izin/persetujuan dari orang tua/wali yang dilakukan melalui surat permohonan yang diberikan pada masing-masing calon responden. *Calon* responden kemudian diminta untuk membawa surat persetujuan dari orang tua/wali keesokan harinya, namun karena

alasan tertentu ada beberapa orang responden yang menyerahkan surat persetujuan setelah seminggu kemudian.

- d. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian (data demografi, karakteristik menstruasi dan tingkat kecemasan).
- e. Peneliti membuat perjanjian untuk pengukuran intensitas dan kualitas nyeri pada 2 periode menstruasi berturut-turut (periode menstruasi pertama dan kedua).
- f. Setelah seluruh pengumpulan data selesai, peneliti meminta izin melakukan pada pihak sekolah untuk mengadakan edukasi tentang prosedur terapi akupresur dan membuat kontrak tentang waktu pelaksanaan terapi sebelum periode menstruasi selanjutnya. Peneliti memberikan penjelasan tentang terapi akupresur yang akan dilakukan dengan menggunakan media presentasi dan booklet beserta simulasi pada tiap responden.
- g. Semua responden pada kelompok kontrol mengungkapkan bahwa mereka dapat dapat memahami penjelasan dari peneliti dengan baik dan sudah dapat melakukan terapi akupresur secara mandiri di rumah, selain itu karena pertimbangan waktu yang tidak memungkinkan karena akan menghadapi minggu ujian dan liburan panjang. Sehingga pada kelompok kontrol terapi akupresur dilakukan sendiri secara mandiri oleh responden.

4.8.3.6 Peneliti memberikan *reinforcement positif* pada seluruh responden atas keterlibatannya dalam penelitian.

#### 4.9 Pengelolaan Data

Pengolahan data dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai dilakukan. Tahapan pengolahan data penelitian terbagi atas 4 tahap (Hastono, 2007). Tahapan pengelolaan data yang harus dilalui adalah:

##### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan isian kuesioner, kejelasan penulisan jawaban, dan relevansi dengan pertanyaan. Setelah peneliti melakukan

pengecekan pengisian kuesioner maka kuesioner yang tidak lengkap, tidak jelas, atau tidak relevan dengan pertanyaan, akan diklarifikasi kepada responden.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode A diikuti nomor urut responden (A,1,2,...) untuk kelompok Intervensi, dan B diikuti nomor urut responden (B,1,2,...) untuk kelompok kontrol. Peneliti juga akan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan berupa skor jawaban responden berdasarkan ketentuan yang ditetapkan peneliti untuk mempermudah analisis.

c. *Processing*

Peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data dari masing-masing responden ke dalam program komputer. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuesioner dan nomor pada lembar observasi dan jawaban responden masukkan ke dalam program komputer dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika melakukan *coding*.

d. *Cleaning*

Peneliti mengecek kembali data yang telah dimasukkan. Setelah dipastikan tidak ada kesalahan, dilakukan tahap analisis data sesuai jenis data.

#### 4.10 Analisis data

Analisis data dilakukan setelah proses pengolahan data dilaksanakan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program pengolahan data yang dilakukan melalui 2 tahapan yaitu secara *univariat* dan *bivariat*.

a. Analisis *univariat*

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografi berupa latar belakang budaya/suku, dukungan keluarga, tingkat kecemasan serta intensitas dan kualitas nyeri saat dismenore pada kelompok kontrol dan intervensi.

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara kedua variabel. Pada penelitian ini, uji *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas dan kualitas nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji yang dipergunakan adalah uji beda 2 mean independen, yaitu uji statistik untuk mengetahui beda mean pada dua kelompok data independen (Hastono, 2007). Uji kai kuadrat dipergunakan untuk mengetahui pengaruh faktor perancu yaitu suku/budaya, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan terhadap intensitas dan kualitas nyeri.

Tabel 4.1  
Uji Statistik Variabel Penelitian

JENIS VARIA BEL	VARIABEL	KELOMPOK		UJI STATISTIK
		Kelompok intervensi	Kelompok Kontrol	
Variabel Terikat	Intensitas dan Kualitas Nyeri	Sebelum intervensi	Sebelum intervensi	<i>Independen t- test</i>
		Sesudah intervensi	Sesudah intervensi	<i>Independen t- test</i>
		Sebelum dan sesudah intervensi	Sebelum dan sesudah intervensi	<i>Paired t - test</i>
Variabel perancu	-Suku -Dukungan keluarga -Tingkat kecemasan	Kelompok intervensi dan kelompok kontrol		<i>Chi-Kuadrat</i> <i>Chi-Kuadrat</i> <i>Chi-Kuadrat</i>
		Pada kedua kelompok, terhadap Intensitas dan kualitas nyeri sesudah intervensi		<i>One Way Anova</i>



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan disampaikan hasil penelitian yang meliputi analisis univariat, uji homogenitas variabel potensial perancu dan analisis bivariat. Pada Analisis univariat variabel yang akan dianalisa adalah suku, dukungan keluarga, kecemasan serta intensitas dan kualitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya pada paparan uji homogenitas akan ditampilkan hasil uji homogenitas pada variabel perancu, yaitu variabel suku, dukungan keluarga dan kecemasan. Sedangkan pada analisis bivariat akan ditampilkan hasil analisis perbandingan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur serta analisa hubungan antara variabel perancu dengan intensitas dan kualitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur.

#### **5.1. Analisis Univariat**

##### **5.1.1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang telah diidentifikasi diantaranya adalah suku, dukungan keluarga dan kecemasan dikategorikan sebagai data kategorik. Distribusi responden berdasarkan suku, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Suku, Dukungan Keluarga  
dan Tingkat Kecemasan (N=54)

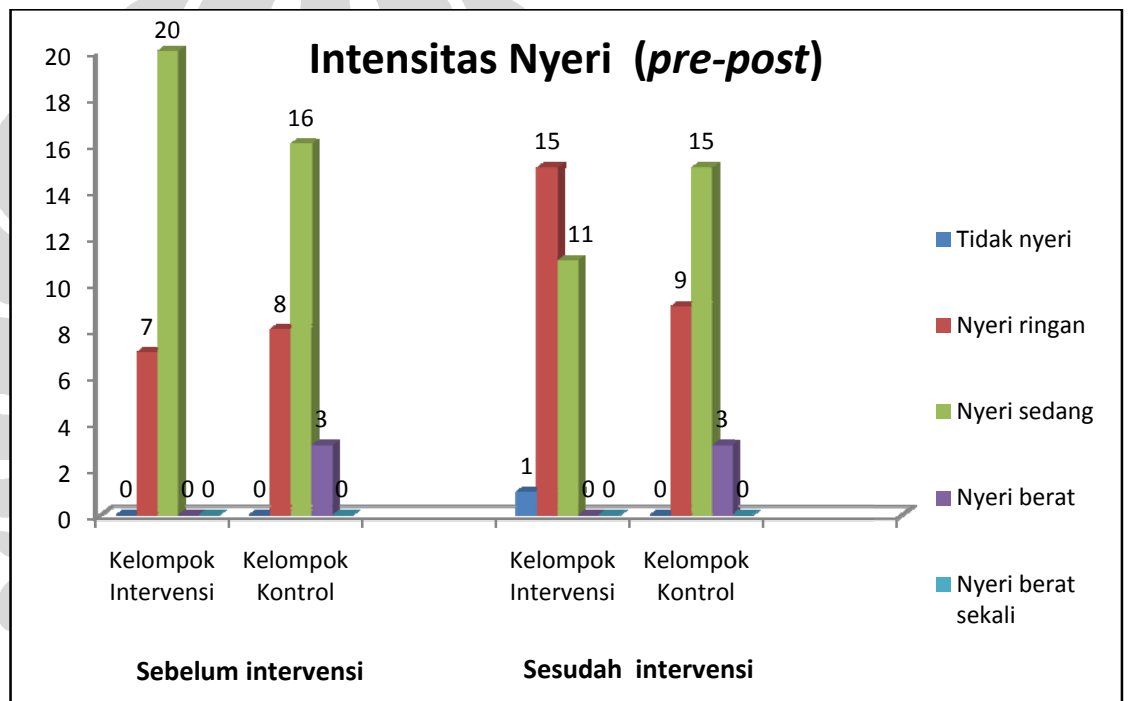
No	Variabel	Kelompok		Total
		Kontrol (n=27) n%	Intervensi (n=27) n%	
1	Suku			
	Melayu	14 (51.9%)	10 (37.0%)	24 (44.4%)
	Minang	10 (37.0%)	9 (33.3%)	19 (35.2%)
	Batak	1 (3.7%)	2 (7.4%)	3 (5.6%)
	Jawa	2 (7.4%)	5 (18.5%)	7(13.0%)
	Sunda	0(0%)	1(3.7%)	1(1.9%)
2	Perhatian Keluarga			
	Memberikan perhatian	19(70.4%)	18 (66.7%)	37 (68.5%)
	Tidak memberikan perhatian	8 (29.6%)	9 (33.3%)	17 (31.5%)
3	Tingkat Kecemasan			
	Tidak cemas	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	Cemas ringan	14 (51.9%)	10 (37.0%)	24 (44.4%)
	Cemas sedang	13 (48.1%)	16 (59.3%)	29 (53.7%)
	Cemas berat	0 (0%)	1 (3.7%)	1 (1.9%)

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden (44,4%) berasal dari suku Melayu, baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Sebagian besar responden (68,5%) mendapatkan perhatian dari keluarga pada saat mengalami dismeore baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Untuk variabel perancu tingkat kecemasan, sebagian besar responden (53,7%) berada pada tingkat cemas sedang.

### 5.1.2. Intensitas dan Kualitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

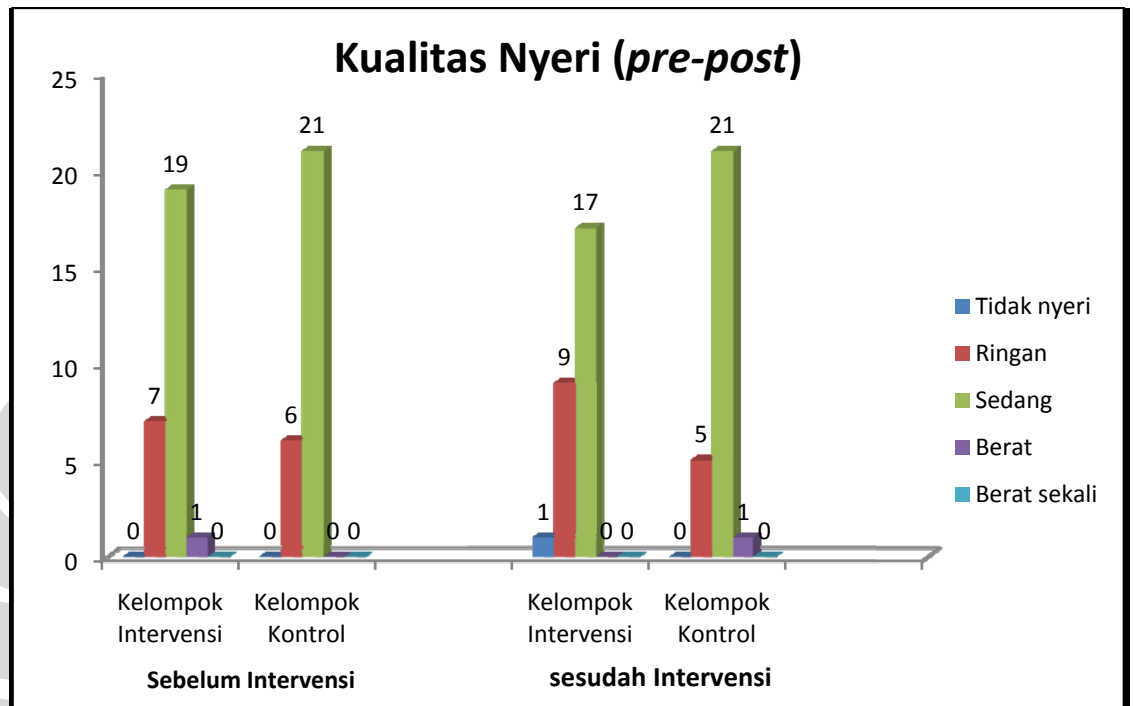
Distribusi responden berdasarkan intensitas dan kualitas nyeri pada *kelompok* intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Diagram 5.1  
Distribusi Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol



Berdasarkan diagram 5.1 diatas dapat disimpulkan bahwa proporsi terbesar intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi adalah responden yang mengalami nyeri sedang yaitu sebesar 66,7% (n=36). Kemudian setelah dilakukan intervensi, proporsinya adalah sebagian besar (48,1%; n=26) responden berada pada tingkat intensitas nyeri sedang.

Diagram 5.2  
Distribusi Kualitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi  
Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol  
di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru



Untuk variabel kualitas nyeri, berdasarkan diagram 5.2 di atas maka dapat disimpulkan bahwa proporsi terbesar kualitas nyeri sebelum dilakukan terapi adalah responden yang mengalami kualitas nyeri sedang yaitu sebesar 74,1% (n=40) Kemudian setelah dilakukan intervensi, proporsinya adalah sebagian besar responden (70,4%, n=38) tetap berada pada tingkat kualitas nyeri sedang.

Diagram 5.3  
Rata-rata Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi  
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (N=54)

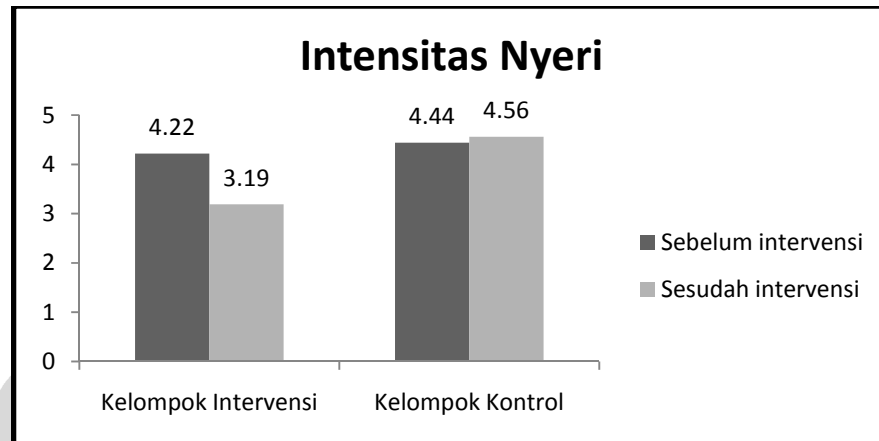
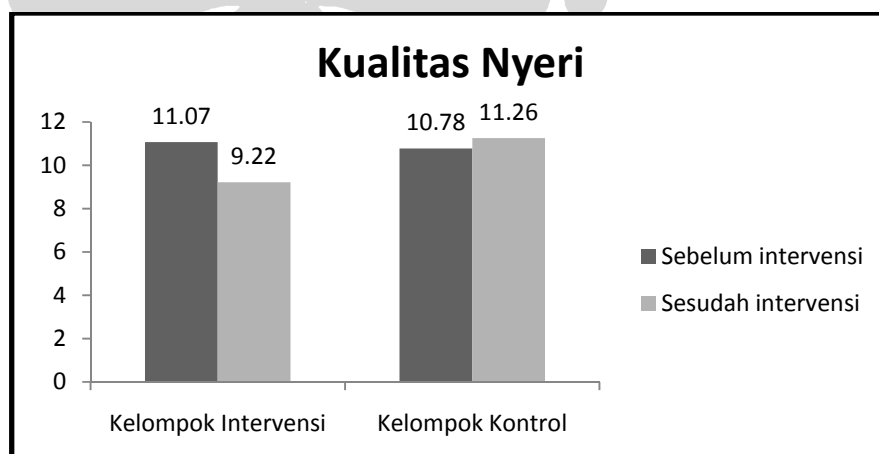


Diagram 5.3 diatas menunjukkan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok yang dilakukan intervensi sebelum dilakukan akupresur adalah 4,22 (SD=1,121) dan setelah dilakukan akupresur adalah 3,19 (SD=1,388). Sedangkan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan akupresur pada periode menstruasi pertamaa adalah 4,44 (SD=1,601) dan pada periode menstruasi berikutnya adalah 4,56 (SD=1,805).

Diagram 5.4  
Rata-rata Kualitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi  
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (N=54)



Pada diagram 5.4 terlihat bahwa rata-rata kualitas nyeri pada kelompok yang dilakukan intervensi sebelum dilakukan akupresur adalah 11,02 (SD=3.174) dan setelah dilakukan akupresur adalah 9.22 (SD=4.070). Sedangkan rata-rata kualitas nyeri pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan akupresur pada periode menstruasi pertama adalah 10.78 (SD=2.900) dan pada periode menstruasi berikutnya adalah 11.26 (SD=3.108).

### 5.1.3. Pengalaman Individu dalam Mengatasi Dismenore.

Distribusi responden berdasarkan penanganan individu selama ini untuk mengatasi dismenore pada kelompok kontrol dan intervensi selama ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Penanganan Individu Selama Ini Untuk Mengatasi Dismenore N=54)

No	Jenis Penanganan	Frekuensi	(%)
1	Pakai obat kiranti	4	7.40
2	Minyak kayu putih	5	9.25
3	Dibiarkan saja	15	27.77
4	Dipiji-pijit	1	1.85
5	Tidur	7	12.96
6	Minum susu	2	3.70
7	Minum jamu	3	5.55
8	Minum air hangat	4	7.40
9	Minum air putih	4	7.40
10	Istirahat	5	9.25
11	Minum minuman bersoda	4	7.40

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja pada kedua kelompok (27.77%) hanya membiarkan saja rasa nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi tanpa melakukan penanganan khusus. Sebagian responden memilih tidur (12.96%), mengoleskan minyak kayu putih dan beristirahat

(9.25%). Sisa responden yang lain mengatasi dismenore dengan cara minum kiranti, minum air hangat, minum air putih dan minum minuman bersoda, minum jamu, minum susu dan memijit-mijit area yang terasa nyeri saat mengalami dismenore.

## 5.2. Uji Homogenitas Variabel Potensial Perancu

Tujuan dari uji homogenitas adalah untuk mengetahui varian antara kedua kelompok data apakah sama (homogen) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji homogenitas terhadap variabel suku, perhatian keluarga dan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.3. berikut:

Tabel 5.3  
Hasil Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Suku,  
Perhatian Keluarga dan Tingkat Kecemasan (N=54)

No	Variabel	Kelompok		Total	p-value
		Kontrol (n=27) n%	Intervensi (n=27) n%		
1	Suku				
	Melayu	14 (51.9%)	10 (37.0%)	24 (44.4%)	0.503
	Minang	10 (37.0%)	9 (33.3%)	19 (35.2%)	
	Batak	1 (3.7%)	2 (7.4%)	3 (5,6%)	
	Jawa	2 (7.4%)	5 (18.5%)	7 (13,0%)	
	Sunda	0(0%)	13.7%	1(1,3%)	
2	Perhatian Keluarga				
	Memberikan perhatian	19(70.4%)	18 (66.7%)	37 (68,5%)	1.000
	Tidak memberikan perhatian	8 (29.6%)	9 (33.3%)	17 (31,5%)	
3	Tingkat Kecemasan				
	Tidak cemas	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0.372
	Cemas ringan	14 (51.9%)	10 (37.0%)	24(44,4%)	
	Cemas sedang	13 (48.1%)	16 (59.3%)	29(53,7%)	
	Cemas berat	0 (0%)	1 (3.7%)	1 (1,9%)	

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa sebagian besar responden (44,4%) berasal dari suku Melayu, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Berdasarkan hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa variabel suku setara (homogen) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Untuk variabel dukungan keluarga, sebagian besar responden (68,5%) mendapatkan perhatian dari keluarga pada saat mengalami dismeore baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Berdasarkan hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa variabel perhatian keluarga setara (homogen) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada variabel kecemasan, sebagian besar responden (51.9%) dari kelompok intervensi berada pada level kecemasan ringan, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (59.3%) responden berada pada level kecemasan sedang. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa variabel kecemasan setara (homogen) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### **5.3. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian tentang efektifitas terapi akupresur terhadap intensitas dan kualitas nyeri yang dirasakan oleh remaja yang mengalami dismenore pada kelompok intervensi dan kontrol di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.



### **5.3.1 Perbedaan Rata-rata Intensitas Nyeri dan Kualitas Nyeri Sebelum dan sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi akupresur adalah 4.22 (SD=1.121) dan setelah dilakukan akupresur adalah 3.19 (SD=1.388). Sedangkan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan akupresur pada periode menstruasi pertama adalah 4.44 (SD=1.601) dan pada periode menstruasi berikutnya adalah 4.56 (SD=1.805). Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada kelompok intervensi, atau dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1.037 ( $\alpha < 0,05$ ).

Rata-rata kualitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi akupresur adalah 11.07 (SD=3.174) dan sesudah dilakukan akupresur adalah 9.22 (SD=4.070). Sedangkan rata-rata kualitas nyeri pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan akupresur pada periode menstruasi pertama adalah 10.78 (SD=2.900) dan pada periode menstruasi berikutnya adalah 11.26 (SD=3.108). Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada rata-rata kualitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada kelompok intervensi, atau dengan kata lain secara signifikan bahwa akupresur dapat menurunkan rata-rata kualitas nyeri sebesar 1.852 ( $\alpha < 0,05$ ).

Perbandingan rerata perubahan intensitas nyeri dan kualitas nyeri menurut tahap pengukuran pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4  
Perbedaan Intensitas Nyeri Dan Kualitas Nyeri  
Sebelum dan Sesudah Intervensi  
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (N=54)

No	Variabel	Kelompok	Pengukuran	Mean	SD	SE	N	<i>p-value</i>
1	Intensitas Nyeri	Intervensi	Sebelum	4,22	1,121	0,216	27	0,001*
			Sesudah	3,19	1,388	0,267	27	
		Kontrol	Sebelum	4,44	1,601	0,308	27	0,542
			Sesudah	4,56	1,805	0,347	27	
2	Kualitas Nyeri	Intervensi	Sebelum	11,07	3,174	0,611	27	0,027*
			Sesudah	9,22	4,070	0,783	27	
		Kontrol	Sebelum	10,78	2,900	0,558	27	0,108
			Sesudah	11,26	3,108	0,598	27	

Ket : \* bermakna pada  $\alpha < 0,05$

### 5.3.2 Perbedaan Rata-rata Intensitas Nyeri dan Kualitas Nyeri Setelah Akupresur Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbandingan rata-rata perbedaan intensitas nyeri dan kualitas nyeri setelah akupresur pada kedua kelompok dilakukan untuk membandingkan intensitas dan kualitas nyeri pada kelompok setelah dilakukan akupresur dengan kelompok yang tidak dilakukan terapi akupresur. Perbandingan rerata perubahan intensitas nyeri dan kualitas nyeri setelah akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut :

Tabel 5.5  
Perbedaan Intensitas Nyeri Dan Kualitas Nyeri Sesudah Intervensi  
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (N=54)

No	Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	N	<i>p-value</i>
1	Intensitas Nyeri	Intervensi	3,19	1,388	0,267	27	0,003
		Kontrol	4,56	1,805	0,347	27	
2	Kualitas Nyeri	Intervensi	9,22	4,070	0,783	27	0,044
		Kontrol	11,26	3,108	0,598	27	

Ket : \* bermakna pada  $\alpha < 0,05$

Rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi adalah 3.19 (SD=1.388) sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan akupresur intensitas nyeri adalah 4.56 (SD=1.805). Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna/ signifikan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok yang dilakukan terapi akupresur dengan yang tidak dilakukan terapi akupresur ( $\alpha < 0,05$ ).

Rata-rata kualitas nyeri setelah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi adalah 9.22 (SD=4.070), sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan akupresur kualitas nyeri adalah 11.26 (SD=3.108). Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna/ signifikan rata-rata kualitas nyeri pada kelompok yang dilakukan terapi akupresur dengan yang tidak dilakukan terapi akupresur ( $\alpha < 0,05$ ).

### 5.3.3 Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Intensitas Nyeri

Karakteristik responden yang terdiri dari suku, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan sekaligus juga merupakan factor perancu terhadap intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kedua kelompok. Pada tabel 5.6 berikut dapat dilihat bagaimana hubungan karakteristik responden dengan

intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.6

Hubungan Antara Karakteristik Responden Terhadap Intensitas Nyeri Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol (N=54)

Variabel	n	Mean	SD	p-value
Suku				
Melayu	24	4,13	1,569	0,033*
Minang	19	3,16	1,167	
Batak	3	4,67	4,153	
Jawa	7	4,00	1,528	
Sunda	1	8,00	0,000	
Dukungan keluarga				
Member perhatian	37	3,86	1,686	0,973
Tidak memberi perhatian	17	3,88	1,900	
Tingkat Kecemasan				
Tidak cemas	0	0	0,000	0,032*
Cemas ringan	24	3,54	1,560	
Cemas sedang	29	4,00	1,732	
Cemas berat	1	8,00	0,000	

Ket : \* Bermakna pada  $\alpha < 0,05$

Pada tabel 5.4 terlihat bahwa suku berpengaruh terhadap intensitas nyeri setelah terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol ( $p\text{-value}=0,033$ ), tingkat kecemasan juga berpengaruh terhadap intensitas nyeri setelah terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol ( $p\text{-value}=0,032$ ). Sedangkan dukungan keluarga pada kedua kelompok penelitian tidak berpengaruh terhadap intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur ( $p\text{-value}= 0,973$ ).

### 5.3.4 Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Kualitas Nyeri

Karakteristik responden juga merupakan faktor perancu terhadap kualitas nyeri pada kedua kelompok penelitian setelah dilakukan terapi. Tabel 5.7 berikut menjelaskan tentang hubungan karakteristik responden dengan kualitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.7

Hubungan Antara Karakteristik Responden Terhadap Kualitas Nyeri Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol (N=54)

Variabel	N	Mean	SD	<i>p-value</i>
Suku				
Melayu	24	11,13	3,026	0,170
Minang	19	8,58	3,372	
Batak	3	10,00	8,888	
Jawa	7	11,43	3,552	
Sunda	1	13,00	0,000	
Dukungan keluarga				
Member perhatian	37	10,43	3,805	0,582
Tidak memberi perhatian	17	9,82	3,644	
Tingkat Kecemasan				
Tidak cemas	0	0	0,000	0,190
Cemas ringan	24	10,13	3,826	
Cemas sedang	29	10,00	3,559	
Cemas berat	1	17,00	0,000	

Ket : \* Bermakna pada  $\alpha < 0,05$

Pada tabel 5.5 terlihat bahwa suku, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan tidak berpengaruh terhadap kualitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol (*p-value* > 0,05).

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan pembahasan dan diskusi tentang hasil-hasil penelitian dan membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya atau teori-teori yang mendukung atau berlawanan dengan temuan baru. Pembahasan diawali dengan interpretasi dan diskusi hasil penelitian tentang karakteristik responden yang meliputi suku, dukungan keluarga pada saat dismenore dan kecemasan. Pada bagian berikutnya dibahas tentang hasil efektifitas terapi akupresur terhadap dismenore pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Bagian akhir dari bab ini akan membahas keterbatasan penelitian, implikasi dan tindak lanjut hasil penelitian yang dapat diterapkan dan diaplikasikan pada praktik keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien remaja yang dismenore.

#### **6.1 Interpretasi Data**

##### **6.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang dilihat pada penelitian ini terdiri atas suku, dukungan keluarga dan kecemasan.

###### **6.1.1.1 Suku**

Proporsi terbesar pada karakteristik suku responden adalah suku Melayu (44.4%). Hal ini terkait dengan tempat perolehan data yaitu di kota Pekanbaru, dimana menurut data demografi, proporsi terbanyak penduduk yang bermukim di kota Pekanbaru adalah penduduk yang berasal dari suku Melayu dan Minang. Pada analisis bivariat terlihat bahwa suku berpengaruh secara signifikan terhadap intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kedua kelompok intervensi dan kontrol ( $p\text{-value}=0,033$ ), namun tidak berpengaruh terhadap kualitas nyeri

(*p-value*=0,170). Suku minang memiliki rata-rata intensitas nyeri yang lebih rendah jika dibandingkan dengan suku lainnya.

Peneliti tidak menemukan penelitian terkait yang mengungkapkan hubungan antara suku dan tingkat nyeri, sehingga peneliti mencoba untuk mengaitkan hasil penelitian ini dengan penelitian lain rterkait tingkat nyeri yang dilakukan oleh Williams et al (2007). Penelitian ini dilakukan pada tiga kelompok etnis di Amerika yaitu Afrika Amerika, Hispanik Amerika dan non-Hispanik Amerika (kulit putih). Penelitian ini bertujuan untuk menguji sensitivitas nyeri pada kelompok etnis yang berbeda. Penelitian ini menunjukkan bahwa identitas etnis berhubungan erat dengan sensitivitas nyeri dalam kelompok-kelompok tersebut, dimana hasil penelitian memaparkan bahwa etnis Afrika Amerika dan Hispanik menunjukkan respon lebih rendah terhadap nyeri dingin, dan toleransi nyeri panas dari dua kelompok etnis kulit hitam dan hispanik lebih rendah dibandingkan dengan etnis non-Hispanik kulit putih. Temuan pada penelitian ini memberikan bukti perbedaan dalam kelompok etnis berespon berbeda terhadap beberapa jenis rangsangan nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Shavers, Bakos & Sheppard (2010) juga mendukung hasil dari penelitian ini, dari hasil studi literatur terhadap beberapa penelitian yang dilakukan di Amerika, disimpulkan bahwa tingkat nyeri yang dirasakan pada beberapa etnis di amerika menunjukkan perbedaan yang disebabkan karena adanya kesenjangan terhadap akses pelayanan kesehatan, miskomunikasi dan mispersepsi terhadap kondisi sakit dan tingkat nyeri yang dirasakan serta disebabkan juga oleh

pengaruh sikap, keyakinan dan perilaku serta penerimaan pasien terhadap pengobatan

Penelitian diatas sejalan dengan konsep teori yang menyatakan bahwa nilai-nilai budaya dalam keluarga akan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri secara umum. Anak akan bersosialisasi dalam lingkungan sosial dan kultural sistem keluarga, sehingga anak juga akan belajar bagaimana mengekspresikan dan merespon nyeri, serta cara untuk mengatasi dismenore yang dirasakan (Potter & Perry 1997). Selain itu ras dan budaya seseorang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Hal ini turut dipengaruhi oleh norma, keyakinan dan praktek sehari-hari tentang nyeri dan sakit yang dirasakan (Palos & Giwa, 2007).

Peneliti mengalami keterbatasan untuk mengaitkan hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu terkait dengan pengaruh suku tertentu terhadap angka dismenore pada remaja. Menurut analisa peneliti, berdasarkan keseharian yang tampak pada keluarga dari suku minang, dimana keluarga bersikap terbuka pada setiap permasalahan yang ada termasuk permasalahan anak remaja yang mengalami dismenore. Sehingga hal ini akan sangat mempengaruhi persepsi remaja terhadap nyeri, remaja lebih dapat mengekspresikan apa yang dirasakan dan mampu memilih cara yang tepat untuk mengatasi dismenore, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi bisa berkurang, namun tidak mengurangi kualitas nyeri yang dirasakan.



### 6.1.1.2 Dukungan keluarga

Selain suku, karakteristik lain yang dianalisis pada responden adalah dukungan keluarga. Proporsi terbesar pada karakteristik dukungan keluarga adalah keluarga memberikan perhatian pada remaja pada saat mereka mengalami dismenore. Perhatian ini biasanya diberikan oleh ibu atau perempuan dewasa lainnya di lingkungan rumah, misalnya kakak perempuan, bibi, nenek dan lainnya. Pada analisis bivariat didapatkan bahwa dukungan keluarga pada kedua kelompok penelitian tidak berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan kualitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur ( $pvalue > 0,05$ ).

Peneliti tidak menemukan penelitian terkait yang mengungkapkan hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat nyeri. Peneliti mencoba untuk mengaitkan hasil penelitian ini dengan penelitian lain terkait tingkat nyeri yang dilakukan oleh Vuuren *et al* (2007) terhadap klien dewasa dengan *low back pain* (LBP). Penelitian ini bertujuan untuk melihat prevalensi dan hubungan antara LBP dan dukungan keluarga terkait faktor risiko psikososial. Hasilnya menunjukkan bahwa persepsi negatif keluarga berhubungan secara signifikan terhadap nyeri yang dirasakan (LBP). Sehingga kesimpulan pada penelitian ini adalah bahwa responden yang mendapatkan perhatian dari keluarga lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami nyeri (LBP).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Pinoi (2003) terhadap 60 orang responden dengan *low back pain* (LBP) yang mendapatkan perawatan di klinik ortopedi di rumah sakit Bumipol Adulyadej. Pada penelitian ini responden dibagi

kedalam kelompok eksperimen dan kontrol. Kelompok eksperimen mendapatkan program olah raga dan program dukungan keluarga, sedangkan kelompok kontrol mendapat perawatan yang rutin. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada grup eksperimen tingkat skor nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol dengan perbedaan yang signifikan ( $p < 0,000$ ). Sehingga penelitian ini merekomendasikan pentingnya dukungan dari keluarga untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan LBP.

Dari tinjauan teori disebutkan bahwa pada individu yang mengalami nyeri secara umum seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh bantuan, dukungan atau perlindungan. Kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan rasa takut dan mengurangi nyeri yang dirasakan (Potter & Perry 1997). Hal inilah yang mendasari keluarga secara sadar atau tidak memberikan dukungan pada remaja yang sedang mengalami dismenore.

Dukungan dan perhatian dari ibu dan anggota keluarga lainnya sangat penting bagi remaja yang sedang mengalami dismenore. Namun hasil dari penelitian ini terlihat tidak sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat nyeri. Peneliti berasumsi hal ini terkait dengan kebutuhan yang berbeda pada usia remaja terkait dengan tahap tumbuh kembangnya. Jenis dukungan dan perhatian yang dibutuhkan oleh remaja terkait dengan dismenore yang dirasakan pada saat menstruasi mungkin berbeda dengan bentuk dukungan keluarga terhadap bentuk nyeri yang umum, sehingga masih perlu diperjelas dalam pengambilan data tentang

bentuk dukungan yang mungkin seharusnya didapatkan oleh remaja pada saat mengalami menstruasi.

### 6.1.1.3 Tingkat kecemasan

Hal lain yang menjadi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Proporsi terbesar pada karakteristik tingkat kecemasan adalah sebagian besar responden pada kedua kelompok berada pada tingkat kecemasan sedang. Berdasarkan hasil analisa lebih lanjut didapatkan bahwa tingkat kecemasan berpengaruh secara signifikan terhadap intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur pada kedua kelompok intervensi dan kontrol ( $p\text{-value}=0,032$ ), namun tidak berpengaruh terhadap kualitas nyeri ( $p\text{-value}=0,190$ ). Responden dengan tingkat kecemasan berada pada tingkat cemas ringan memiliki rata-rata intensitas nyeri yang lebih rendah.

Potter & Perry (1997) mengungkapkan bahwa peningkatan kecemasan seringkali meningkatkan nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Wadhwa *et al* (2004) yang mengungkapkan bahwa depresi dan kecemasan ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan rasa sakit pada saat menstruasi. Temuan ini juga didukung oleh pendapat Redish (2006) yaitu bahwa dismenore secara signifikan berhubungan dengan depresi dan gangguan somatis, yang merupakan salah satu indikator seserang sedang mengalami kecemasan.

Pada penelitian ini peneliti mengambil kesimpulan bahwa lebih rendahnya rata-rata intensitas nyeri pada responden dengan cemas ringan disebabkan karena pada kondisi cemas yang

tingkatannya lebih rendah individu cenderung lebih dapat memiliki status emosional yang stabil dan memiliki coping yang lebih efektif terhadap nyeri. Semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, biasanya semakin banyak gangguan somatis yang dirasakan. Namun pada individu yang sehat secara emosional biasanya juga lebih mampu mentoleransi nyeri pada tingkat sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil (Potter & Perry, 1997).

### **6.1.2 Pengaruh Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri**

Rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur berbeda secara signifikan antara kelompok yang dilakukan akupresur dengan kelompok yang tidak dilakukan akupresur ( $p$  value= 0.001). Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa terapi akupresur yang dilakukan dapat menurunkan intensitas nyeri (dismenore).

Temuan penelitian lain yang mendukung penelitian tentang efek terapi akupresur terhadap dismenore adalah penelitian yang dilakukan oleh Chen & Chen (2004). Penelitian tersebut dilakukan pada 50 responden yang mengalami dismenore primer dengan melakukan penekanan pada titik SP6 (Sanyinjiao) pada saat responden mengalami menstruasi. Hasil akhir menunjukkan bahwa responden yang dilakukan akupresur pada titik SP6 (Sanyinjiao) mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan terapi akupresur ( $p < 0,005$ ). Chen & Chen (2004) merekomendasikan untuk melakukan akupresur pada titik SP6 untuk mengatasi nyeri pada saat dismenore karena terbukti efektif, murah (tanpa biaya) dan dapat dilakukan sendiri (secara mandiri).

Penelitian yang lain tentang terapi akupresur terhadap dismenore yang dilakukan oleh Mahoney (1993), menyebutkan bahwa terapi akupresur pada titik LI4 dapat menurunkan tingkat nyeri pada saat dismenore. Pada penelitian ini dilakukan perbandingan pada dua kelompok yang menggunakan terapi akupresur dengan yang menggunakan terapi farmakologik (analgesik). Penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan tingkat nyeri (intensitas nyeri) terjadi pada kedua kelompok baik yang mendapatkan terapi akupresur maupun terapi farmakologik.

Peneliti tidak dapat menemukan hasil penelitian lainnya dari rentang tahun 1993 hingga 2004, terkait dengan terapi akupresur untuk mengatasi dismenore yang dapat mendukung hasil penelitian ini baik di Indonesia maupun pada jurnal online yang bisa diakses oleh peneliti. Peneliti juga tidak menemukan hasil penelitian lain yang sifatnya bertentangan dengan kedua temuan di atas. Ini menunjukkan bahwa kemungkinan terapi akupresur merupakan jenis terapi nonfarmakologik yang sudah terbukti secara empiris untuk mengatasi dismenore yang juga dapat dibuktikan efektif secara ilmiah untuk mengatasi dismenore khususnya pada remaja.

Pada dua penelitian di atas, terapi akupresur diberikan pada saat responden mengalami dismenore (saat menstruasi). Sedangkan pada penelitian ini terapi akupresur diberikan sebelum responden mengalami menstruasi, yaitu pada fase luteal. Pemberian terapi pada titik LR3 pada fase luteal siklus menstruasi melancarkan aliran darah dan menghilangkan sumbatan pada pembuluh darah (Jarmey & Bouratinos, 2008). Dengan demikian prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium pada fase luteal siklus menstruasi dapat mengalir dengan lancar pada pembuluh darah dan tidak menumpuk pada area tertentu di dalam tubuh. Sehingga intensitas nyeri saat menstruasi pada periode menstruasi berikutnya dapat berkurang.

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan akupresur sebelum dan pada saat menstruasi.

### 6.1.3 Pengaruh Akupresur Terhadap Kualitas Nyeri

Rata-rata Kualitas nyeri setelah dilakukan terapi akupresur berbeda secara signifikan antara kelompok yang dilakukan akupresur dengan kelompok yang tidak dilakukan akupresur ( $p$  value= 0.027). Hasil penelitian ini mendukung hipotesis penelitian yaitu rata-rata kualitas nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa terapi akupresur yang dilakukan dapat menurunkan kualitas nyeri saat menstruasi.

Penekanan pada titik akupresur LR3 dapat merangsang pelepasan hormon endorfin oleh kelenjar pituitary (Ody, 2008). Hormon ini yang berefek seperti morfin di dalam tubuh (Ody, 2008) sehingga dapat memberikan efek analgesik dan relaksasi pada area yang terasa nyeri (Jarmey & Bouratinos, 2008). Sehingga kualitas nyeri yang dirasakan pada periode menstruasi berikutnya menurun.

Pada penelitian dilakukan oleh Chen & Chen (2004), akupresur dilakukan pada titik SP6 (Sanyinjiao) pada saat responden mengalami menstruasi. Titik ini terletak pada meridian limfa, dimana menurut teori akupresur, meridian merupakan meridian yang juga berperan dalam mengatur fungsi organ reproduksi (Jarmey & Bouratinos, 2008). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Mahoney (1993) akupresur dilakukan pada titik LI4 (He-qu). Titik ini terletak pada meridian usus besar, dimana meridian ini tidak secara langsung berkaitan dengan organ reproduksi namun penekanan pada titik ini dikatakan dapat memberikan asupan energi pada organ

reproduksi dan meredakan nyeri pada seluruh tubuh (Jarmey & Bouratinos, 2008).

Titik LR3 (Taichong) terletak pada meridian liver. Penekanan pada titik akupresur LR3 dapat memperbaiki aliran energi di pada organ yang dilalui oleh meridian hati dan sekaligus juga dapat memperbaiki aliran energi pada seluruh tubuh karena titik ini merupakan titik penting yang juga berfungsi untuk meredakan nyeri (analgesik) dan relaksasi di seluruh tubuh (Jarmey & Bouratinos, 2008). Dengan berkurangnya gejala tambahan lain pada saat menstruasi di seluruh tubuh, maka kualitas nyeri yang dirasakan setelah dilakukan terapi pada titik ini juga berkurang.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada remaja usia *early adolescent*. Pada usia ini umumnya siklus menstruasi remaja umumnya adalah siklus yang irreguler. Sehingga membutuhkan waktu yang panjang untuk melakukan penilaian terhadap dua kali siklus menstruasi pada kedua kelompok penelitian. Akan sangat berbeda jika penelitian dilakukan pada perempuan usia dewasa seperti yang dilakukan pada beberapa penelitian sebelumnya dimana siklus menstruasinya umumnya reguler.

## **6.3 Implikasi Penelitian pada Pelayanan Keperawatan Anak**

### **6.3.1 Penelitian Keperawatan**

Peneliti belum menemukan penelitian terpublikasi tentang pengaruh akupresur khususnya pada titik tunggal LR3 sebagai salah satu terapi nonfarmakologikk untuk menurunkan tingkat nyeri (intensitas dan kualitas nyeri) pada remaja yang mengalami dismenore di Indonesia. Oleh karena itu hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar tentang pengaruh akupresur terhadap dismenore pada remaja khususnya remaja usia *early adolescent*. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan pengetahuan baru bagi penelitian

keperawatan dan dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini dapat menjadi materi yang dapat memperkaya koleksi *evidence-based practice* keperawatan yang dapat memperkuat *body of knowledge* keperawatan, khususnya keperawatan anak

### 6.3.2 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini memperkuat teori dan penelitian yang sudah pernah dilakukan bahwa akupresur sebagai salah satu terapi non farmakologik yang dapat menurunkan tingkat nyeri pada remaja yang mengalami dismenore terutama pada dismenore primer. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan untuk dijadikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan anak terhadap remaja dengan dismenore khususnya dismenore primer.

Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan perawat dalam menjalankan perannya dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat anak dapat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada remaja yang mengalami dismenore baik di *setting* rumah sakit maupun komunitas. Perawat anak dapat bekerjasama dengan pihak sekolah untuk mengatasi permasalahan kesehatan remaja disekolah terutama untuk keesehatan reproduksi remaja. Kerjasama yang dapat dilakukan bias berupa pembentukan klinik remaja di sekolah dengan perawat sebagai konsultan, konselor maupun sebagai *care provider* ataupun dengan mengaktifkan pembinaan UKS di sekolah.

Perawat berperan dalam memberikan intervensi keperawatan yang telah terbukti efektifitasnya melalui pembuktian secara ilmiah baik dengan memberikan intervensi langsung maupun berupa edukasi kepada remaja, guru-guru di sekolah, orang tua yang memiliki anak remaja dan lain sebagainya.



Aplikasi akupresur untuk mengatasi dismenore dapat membantu remaja dalam mengurangi penggunaan efek samping penggunaan terapi farmakologik berupa obat-obatan. Aplikasi ini juga sangat mudah dilakukan sendiri oleh remaja tanpa membutuhkan bantuan tenaga ahli, sehingga dapat membantu dalam mengurangi biaya pengobatan. Selain itu edukasi tentang terapi akupresur juga dapat dilakukan sebagai tindakan antisipasi (*anticipatory guidance*) bagi anak usia sekolah pra pubertas untuk persiapan dalam mengatasi dismenore yang mungkin muncul pada masa pubertas.

### **6.3.3 Pendidikan Profesi Keperawatan**

Aplikasi pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan aplikasi terapi nonfarmakologik dalam mengatasi permasalahan pasien diawali dari pembelajaran di institusi pendidikan keperawatan. Terapi akupresur dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologik yang dipelajari di institusi pendidikan keperawatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan peran serta didik dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab 7 ini akan menjabarkan tentang kesimpulan dari penelitian dan saran dari penelitian untuk pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan dan untuk penelitian selanjutnya.

#### **7.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik dari 54 responden, meliputi : sebagian besar responden berasal dari suku Melayu, mendapatkan perhatian dari keluarga pada saat mengalami dismenore dan mengalami kecemasan tingkat sedang.
- b. Untuk karakteristik manajemen individu dalam menangani dismenore sebelumnya, sebagian besar responden hanya membiarkan saja nyeri yang dirasakan tanpa tindakan apapun.
- c. Suku, dan tingkat kecemasan berpengaruh terhadap intensitas nyeri sedangkan dukungan keluarga tidak berpengaruh pada intensitas nyeri. Suku, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan tidak berpengaruh terhadap kualitas nyeri pada kedua kelompok penelitian.
- d. Terapi akupresur pada titik LR3 efektif untuk menurunkan intensitas nyeri saat dismenore ( $p \text{ value}=0,001$ )
- e. Terapi akupresur pada titik LR3 efektif untuk menurunkan kualitas nyeri saat dismenore ( $p \text{ value}=0,027$ ).

## 7.2. Saran

### 7.2.1. Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Mengembangkan program seminar dan pelatihan tentang terapi nonfarmakologi terutama akupresur untuk perawat. Tujuannya adalah agar pemahaman dan kemampuan perawat dalam melakukan terapi akupresur bisa meningkat.
- b. Mengaplikasikan terapi akupresur dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik pada pasien yang mengalami dismenore, khususnya pada remaja. Perawat berperan dalam memberikan intervensi keperawatan baik dengan memberikan intervensi langsung maupun berupa edukasi kepada remaja, guru-guru di sekolah, orang tua yang memiliki anak remaja dan lain sebagainya.

### 7.2.2. Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Memasukkan materi tentang terapi nonfarmakologi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat digunakan dalam pelayanan keperawatan, terutama akupresur dan terapi yang memiliki prinsip yang sama dengan akupresur kedalam kurikulum pendidikan sarjana keperawatan dan magister keperawatan.
- c. Membangun program kerjasama dengan lahan pelayanan kesehatan dalam rangka mengembangkan praktik keperawatan berbasis terapi nonfarmakologi (akupresur).
- d. Melakukan pelatihan-pelatihan atau kursus-kursus tentang terapi nonfarmakologi bagi mahasiswa S1 dan S2 Keperawatan diluar kurikulum pendidikan.

### 7.2.3. Bagi Penelitian Keperawatan

- a. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut yang lebih komprehensif dan dirancang dengan desain klinis yang lebih baik, misalnya dengan desain RCT (*randomized clinical trial*) sebagai bukti ilmiah dasar tentang efektifitas akupresur secara klinis untuk mengatasi dismenore.
- b. Perlunya penelitian lanjutan tentang pengaruh terapi akupresur terhadap dismenore pada remaja, dengan mengombinasikan penekanan pada beberapa titik dan dengan melakukan modifikasi waktu pemberian terapi.
- c. Perlu dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi lain yang dapat digunakan untuk mengatasi dismenore pada remaja misalnya dengan penggunaan musik, pijatan, aromaterapi dan *guided imagery*.
- d. Perlu digali titik akupresur yang dapat diterapkan secara efektif dan efisien untuk klien anak yang dapat dijadikan sebagai tindakan mandiri pada keperawatan anak.



**SURAT PERMOHONAN  
UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Oswati Hasanah**  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Jl. Pandayani No.10 Pekanbaru  
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Keperawatan, FIK UI  
Nomor kontak : Ponsel 08172333255

Dengan ini mengajukan dengan hormat kepada adik-adik untuk bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul "**Efektifitas Terapi Akupresure Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru**".

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas terapi akupresur ( pijat tekan) dalam menurunkan nyeri pada saat menstruasi. Manfaat penelitian tersebut bagi remaja yang mengalami nyeri pada saat menstruasi adalah mendapatkan intervensi non farmakologi (diluar pengobatan) dengan menggunakan terapi akupresur. Akupresur dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi, merupakan tindakan yang aman, dan sampai saat ini belum pernah ditemukan efek sampingnya.

Jika adik-adik bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka adik-adik akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang kecemasan saat menstruasi pada siklus menstruasi yang pertama dan kuisisioner tentang nyeri nyeri pada saat menstruasi pada dua siklus menstruasi berturut-turut (sebelum dan sesudah terapi). Terapi akupresur akan dilakukan sebanyak 1 sesi terapi (2 kali seminggu) setelah periode menstruasi yang pertama.

Adik-adik berhak untuk tidak bersedia ikut dalam penelitian ini. Jika selama penelitian Adik-adik merasa tidak nyaman maka Adik-adik dapat tidak meneruskan berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, April 2010  
Hormat saya,

**Oswati Hasanah**

**SURAT PERMOHONAN  
UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Oswati Hasanah**  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Jl. Pandayani No.10 Pekanbaru  
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Keperawatan, FIK UI  
Nomor kontak : Ponsel 08172333255

Dengan ini mengajukan dengan hormat kepada adik-adik untuk bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul **"Efektifitas Terapi Akupresure Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru"**.

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas terapi akupresur (pijat tekan) dalam menurunkan nyeri pada saat menstruasi. Manfaat penelitian tersebut bagi remaja yang mengalami nyeri pada saat menstruasi adalah mendapatkan intervensi non farmakologi (diluar pengobatan) dengan menggunakan terapi akupresur. Akupresur dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi, merupakan tindakan yang aman, dan sampai saat ini belum pernah ditemukan efek sampingnya.

Jika adik-adik bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka adik-adik akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang kecemasan saat menstruasi pada siklus menstruasi yang pertama dan kuisisioner tentang nyeri nyeri pada saat menstruasi pada dua siklus menstruasi berturut-turut (sebelum dan sesudah terapi). Terapi akupresur akan dilakukan sebanyak 1 sesi terapi (2 kali seminggu) setelah periode menstruasi yang kedua.

Adik-adik berhak untuk tidak bersedia ikut dalam penelitian ini. Jika selama penelitian Adik-adik merasa tidak nyaman maka Adik-adik dapat tidak meneruskan berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, April 2010  
Hormat saya,

**Oswati Hasanah**

**SURAT PERMOHONAN IZIN  
UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Oswati Hasanah**  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Jl. Pandayani No.10 Pekanbaru  
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Keperawatan, FIK UI  
Nomor kontak : Ponsel 08172333255

Dengan ini mengajukan permohonan dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia memberikan izin pada anak Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul **"Efektifitas Terapi Akupresure Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru"**.

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas terapi akupresur (pijat tekan) dalam menurunkan nyeri pada saat menstruasi. Manfaat penelitian tersebut bagi remaja yang mengalami nyeri pada saat menstruasi adalah mendapatkan intervensi non farmakologi (diluar pengobatan) dengan menggunakan terapi akupresur. Akupresur dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi, merupakan tindakan yang aman, dan sampai saat ini belum pernah ditemukan efek sampingnya.

Jika Bapak/Ibu/Saudara bersedia untuk memberikan izin kepada anak Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka anak Bapak/Ibu/Saudara akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang kecemasan saat menstruasi pada siklus menstruasi yang pertama dan kuisisioner tentang nyeri nyeri pada saat menstruasi pada dua siklus menstruasi berturut-turut (sebelum dan sesudah terapi). Terapi akupresur akan dilakukan sebanyak 1 sesi terapi (2 kali seminggu) setelah periode menstruasi yang pertama.

Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk tidak bersedia memberi izin kepada anak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Jika selama penelitian Bapak/Ibu/Saudara/Anak merasa tidak nyaman maka Anak Bapak/Ibu/Saudara dapat tidak meneruskan berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, April 2010  
Hormat saya,

**Oswati Hasanah**



**SURAT PERMOHONAN IZIN  
UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI  
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Oswati Hasanah**  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Jl. Pandayani No.10 Pekanbaru  
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Keperawatan, FIK UI  
Nomor kontak : Ponsel 08172333255

Dengan ini mengajukan permohonan dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia memberikan izin pada anak Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul **"Efektifitas Terapi Akupresure Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru"**.

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas terapi akupresur (pijat tekan) dalam menurunkan nyeri pada saat menstruasi. Manfaat penelitian tersebut bagi remaja yang mengalami nyeri pada saat menstruasi adalah mendapatkan intervensi non farmakologi (diluar pengobatan) dengan menggunakan terapi akupresur. Akupresur dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi, merupakan tindakan yang aman, dan sampai saat ini belum pernah ditemukan efek sampingnya.

Jika Bapak/Ibu/Saudara bersedia untuk memberikan izin kepada anak Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka anak Bapak/Ibu/Saudara akan diminta untuk mengisi kuesioner tentang kecemasan saat menstruasi pada siklus menstruasi yang pertama dan kuisisioner tentang nyeri nyeri pada saat menstruasi pada dua siklus menstruasi berturut-turut (sebelum dan sesudah terapi). Terapi akupresur akan dilakukan sebanyak 1 sesi terapi (2 kali seminggu) setelah periode menstruasi yang kedua.

Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk tidak bersedia memberi izin kepada anak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Jika selama penelitian Bapak/Ibu/Saudara/Anak merasa tidak nyaman maka Anak Bapak/Ibu/Saudara dapat tidak meneruskan berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak diatas. Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, April 2010  
Hormat saya,

**Oswati Hasanah**

**FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian "**Efektifitas Terapi Akupresure Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru**".
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

Dengan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa **saya bersedia/tidak bersedia\*** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Pekanbaru, \_\_\_\_\_ 2010  
Yang membuat pernyataan,

Nama & Tanda tangan

\*Coret yang tidak perlu

**FORMULIR PERSETUJUAN PEMBERIAN IZIN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian "**Efektifitas Terapi Akupresure Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru**".
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

Dengan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa **saya bersedia/tidak bersedia\*** mengizinkan Anak saya untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Pekanbaru, \_\_\_\_\_ 2010

Yang membuat pernyataan,

Nama & Tanda tangan

\*Coret yang tidak perlu

**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH TERAPI AKUPRESURE TERHADAP DISMENORE PADA**  
**REMAJA DI SMPN 5 PEKANBARU**

Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Nama Asisten : \_\_\_\_\_  
 Kode Responden :

**Petunjuk Pengisian** : Isilah data sesuai item yang diminta di bawah ini.

**A. Data Demografi**

1. Tanggal Lahir :   -   -
2. Suku :  Melayu  Jawa  
 Minang  Sunda  
 Batak
3. Kelas : .....

**B. Karakteristik menstruasi**

1. Kapan anda mengalami haid pertama kali/ (bulan dan tahun) : .....
2. Kapan anda merasakan nyeri haid pertama kali? : .....
3. Apa yang anda lakukan untuk penanganan nyeri haid selama ini? : .....
4. Apa yang dilakukan orang tua/orang terdekat anda saat anda mengalami nyeri haid selama ini? : .....
5. Tuliskan tanggal hari pertama haid pada bulan sebelumnya. : .....
6. Tuliskan rata-rata lamanya siklus haid dalam 6 (enam) bulan terakhir. : .....

## KUESIONER KECEMASAN

### Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan baik, kemudian beri tanda centang (V) pada bagian di sebelah kanan dari pernyataan sesuai dengan apa yang anda rasakan atau anda lakukan saat ini atau dalam beberapa hari ini. Tidak ada jawaban yang salah atau benar. Sebaiknya Anda jangan menghabiskan waktu terlalu banyak pada satu pertanyaan, segera berikan jawaban yang menggambarkan perasaan Anda saat ini.

Jawablah dengan :

**Selalu** : jika menurut Anda selalu mengalami hal tersebut

**Sering** : jika menurut Anda sering mengalami hal tersebut

**Kadang-kadang** : jika menurut Anda kadang-kadang mengalami hal tersebut

**Tidak pernah** : jika menurut Anda tidak pernah mengalami hal tersebut.

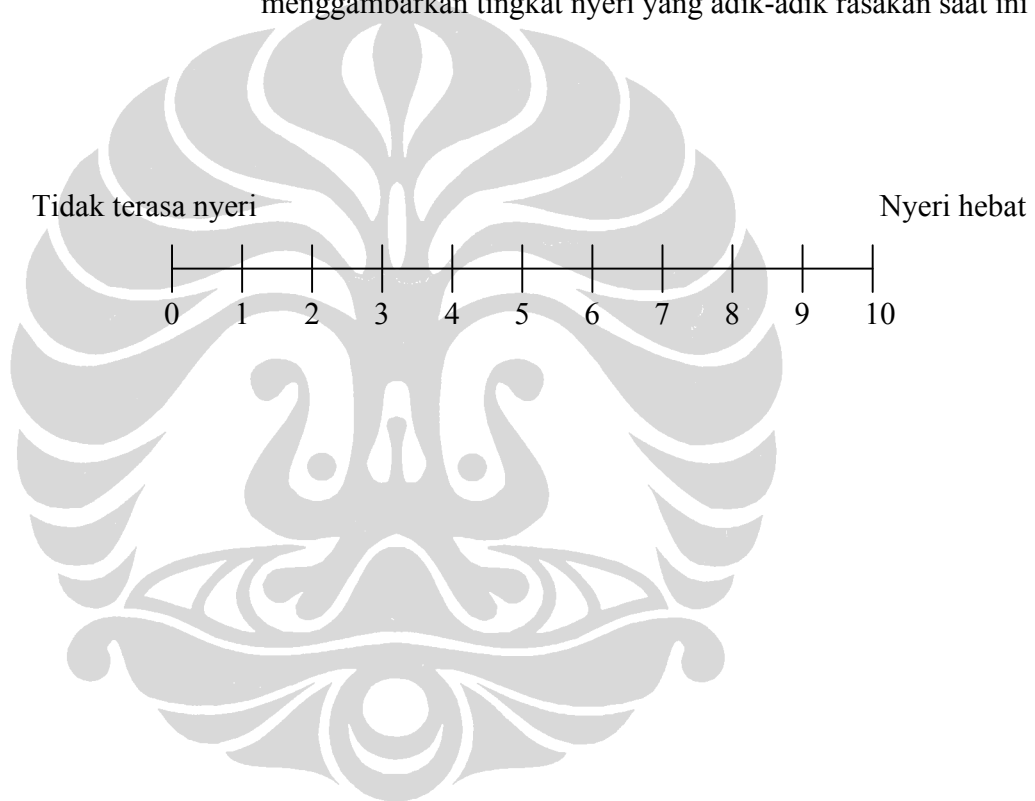
No	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak Pernah (1)
	<b>Saat ini :</b>				
1	Saya tidak dapat tidur dengan nyenyak				
2	Saya menjadi gelisah				
3	Ujung jari tangan dan kaki saya terasa dingin				
4	Otot leher dan bahu saya terasa berat				
5	Semangat belajar saya menjadi menurun				
6	Saya sulit untuk berkonsentrasi				
7	Saya sulit untuk mengingat kejadian maupun pelajaran				
8	Saya merasa tidak percaya diri dengan kemampuan yang saya miliki				
9	Saya merasa tidak sabar terhadap kondisi yang saya hadapi				
	<b>TOTAL SKOR</b>				

Zung (1971), Sutejo (2009) dan Saryono (2010)

## KUESIONER INTENSITAS NYERI

### VISUAL ANALOGUE SCALE (VAS) Dengan Skala Numerik

**Petunjuk pengisian** :Tandai salah satu titik pada grafik dibawah ini pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang adik-adik rasakan saat ini



Wolosin (2000); Ball & Bindler (2003)

## KUESIONER PENGUKURAN KUALITAS NYERI

**Petunjuk pengisian** :Beri tanda "√" atau lingkari sebanyak mungkin kata di bawah ini untuk menggambarkan nyeri yang adik-adik rasakan pada saat menstruasi.

Mengganggu aktifitas	Terasa tegang	Meringis
Merasa tidak nyaman	Seperti diremas	Menangis
Sangat tidak nyaman	Seperti dicubit	Merasa sangat takut
Buruk sekali		
Nyeri	Seperti tergores	Pusing
Sangat nyeri	Seperti disengat	Membuat mual
		Terasa sesak
Terasa berdenyut lemah	Terasa mengejutkan	Selalu terasa
Terasa berdenyut kuat	Seperti ditusuk mendadak	Hilang timbul
		Kadang-kadang
Seperti teriris	Kaku	Muncul tiba-tiba/mendadak
Seperti ditusuk jarum	Tegang	Terus menerus
Seperti ditusuk-tusuk	Terasa buruk sekali	
	Tidak tertahankan	
Panas		
Seperti panas terbakar		

Skoring :  
TOTAL : \_\_\_\_\_/35 x 100% =

Sumber : *Adolescent Pediatric Pain Tool* (Hockenberry & Wilson, 2009; Potts & Mandleco, 2007)

## RANCANGAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Menyusun proposal																												
2.	Seminar proposal																												
3.	Revisi proposal																												
4.	Pelaksanaan penelitian																												
5.	Analisa data																												
6.	Penyusunan laporan																												
7.	Seminar hasil																												
8.	Revisi hasil																												
9.	Sidang Tesis																												
10.	Perbaikan Tesis																												
11.	Pengumpulan Tesis																												



## PANDUAN AKUPRESUR PADA TITIK LR3

### 1. Persiapan

- Waslap atau *tissue*
- Cairan antiseptik pencuci tangan

### 2. Persiapan pasien

- Lakukan interaksi awal melalui komunikasi interpersonal dengan klien.
- Berikan informasi (penjelasan) tentang tindakan yang akan dilakukan.
- Jelaskan beberapa posisi dan *support* sesuai dengan daerah yang akan akupresur (duduk atau berbaring)
- Persilahkan dan bantu klien dalam posisi yang sesuai dengan bagian tubuh yang akan diakupresur dan diberikan *support* dengan prinsip posisi anatomis dan rileks.
- Anjurkan klien untuk selalu rileks selama dilakukan akupresur

### 3. Prosedur

- Pastikan bahwa akupresur dapat dilakukan pada individu atau klien dengan pemeriksaan adanya kontraindikasi seperti kontusio, jaringan skar atau infeksi di kulit pada area penekanan.
- Tentukan lokasi titik LR3 yang akan dilakukan akupresur.
- Lakukan akupresur pada titik yang dimaksud sesuai dengan kebutuhan yaitu dengan penekanan selama 30 kali tekanan pada tiap kaki yang bertujuan untuk melancarkan aliran energi vital.
- Evaluasi respon klien baik verbal maupun nonverbal selama akupresur
- Ulangi prosedur tiap 3 – 4 hari sampai pada siklus menstruasi berikutnya.
- Bersihkan pasien lokasi penekanan dengan waslap atau *tissue*
- Rapikan alat, bahan dan area kerja

Ket : Lokasi Penekanan Dititik LR63





**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Efektifitas Terapi Akupresur terhadap Dismenore pada Remaja di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru.**

Nama peneliti utama : **Oswati Hasanah**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 19 April 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD  
NIP. 19550207 198003 2 001



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

---

Nomor : *1269* /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 7 April 2010  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa  
Politik, Dan Linmas  
Kota Pekanbaru

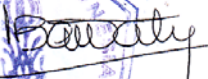
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Oswati Hasanah**  
**0806469703**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Efektifitas Terapi Akupuntur Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMPN. 5 Dan SMPN 13 Pekanbaru**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian di SMPN 5 dan SMPN 13 - Pekanbaru sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
Dewi Irawaty, MA., Ph.D.  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peninggal



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
**DINAS PENDIDIKAN**

JALAN PATTIMURA NO. 40 A TELP. (0761) 42788, FAX. (0761) 855287  
PEKANBARU

Pekanbaru 23 APR 2010

Nomor : 800/Sekretaris.1/IV/2010/3518  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Melaksanakan Riset / Penelitian**

Kepada Yth.  
1. Sdr. Kepala SMP Negeri 5  
2. Sdr. Kepala SMP Negeri 13  
Kota Pekanbaru  
di -

Pekanbaru



Berdasarkan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Pekanbaru nomor : 071/Kesbang Pol Linmas/IR-IV/663/10 tanggal 19 April 2010 perihal Izin Riset/ Penelitian, atas nama :

Nama : **OSWATI HASANAH**  
NIM : 0806469703  
Mahasiswa : Fakultas Ilmu Keperawatan UI Jakarta  
Judul Penelitian : **Efektifitas Terapi Akupuntur Terhadap Dismenore Pada Remaja di SMP Negeri 5 dan SMP Negeri 13 Pekanbaru.**

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui yang bersangkutan melaksanakan riset pada **SMP Negeri 5 dan SMP Negeri 13 Kota Pekanbaru**, sehubungan dengan itu diharapkan agar saudara dapat membantu kelancaran tugas yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, terima kasih.

An. KEPALA DINAS PENDIDIKAN  
KOTA PEKANBARU  
SEKRETARIS



**Drs. H. SAADUNIR**  
Pembina Tk. I / NIP. 19580813 198903 1 004

**Tembusan : Kepada Yth.**

1. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI di Jakarta
2. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS PENDIDIKAN  
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 5  
Jl. Sutan Syarif Qasim 155 Telepon (0761) 23395 Kode Pos 28141  
PEKANBARU



SURAT KETERANGAN

NO : 422 . 3 / V / 2010 - 056

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah SMP Negeri 5 Pekanbaru dengan ini menerangkan :

Nama : Oswati Hasanah, S. Kep., Ners  
NPM : 0806469703  
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

Telah melakukan penelitian kepada siswa SMP Negeri 5 Pekanbaru  
Dari bulan april s/d Juni 2010 sehubungan dengan tugas akhir (tesis) dengan  
judul :  
"EFEKTIFITAS TERAPI AKUPRESUR TERHADAP DISMENORE PADA  
REMAJA DI SMPN 5 DAN SMPN 13 PEKANBARU".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Pekanbaru, 9 Juni 2010

Kepala Sekolah



H.MUHAMMAD AMIN,S.Pd

NIP. 19511231197503 1 012





**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS PENDIDIKAN  
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 13 PEKANBARU**

Alamat : Jl. Ronggowarsito I Telp. (0761) 21194 Fax. (0761) 21194 Pekanbaru

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421.3/KM/2010/321

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah SMP Negeri 13 Pekanbaru dengan ini menerangkan :

Nama : **Oswati Hasanah, S.Kep., Ners**  
NPM : 0806469703  
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Telah melakukan penelitian kepada siswa SMP Negeri 13 Pekanbaru dari bulan April s/d Juni 2010 sehubungan dengan tugas akhir ( tesis ) dengan judul :

**“ EFEKTIFITAS TERAPI AKUPRESUR TERHADAP DISMENOORE  
PADA REMAJA DI SMPN 5 DAN SMPN 13 PEKANBARU “.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 10 Juni 2010  
Kepala Sekolah,  
  
Drs. MAS'UD, M.Pd  
NIP. 195805061981031005





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

---

Nomor : 1291 /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 6 April 2010  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

Yth. Kepala  
Sekolah SMPN 4  
Pekanbaru

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Oswati Hasanah**  
**0806469703**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMPN 5 Dan SMPN 13 Pekanbaru**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa *merinjau* untuk mengadakan uji instrument penelitian di SMPN. 4 - Pekanbaru sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.


Dekan,



Dewi Irawaty, MA., Ph.D.  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



**LEMBAGA PENDIDIKAN AKUPRESUR  
YAPEPTRI**  
IZIN DEPDIKNAS DKI JAKARTA. NO. : 1302/1.851.4



**SERTIFIKAT**


menyatakan bahwa :  
**OSWATI HASANAH, S. Kep, Ners**

Telah mengikuti  
**PENDIDIKAN AKUPRESUR**

Yang diselenggarakan pada tanggal **01 Maret 2010 - 03 Maret 2010**

Sebagai **PESERTA**  
Jakarta, .....  
**04 Maret 2010**

  
  
Salomo B. Simanjuntak, SE  
( Ketua Umum YAPEPTRI )

  
Salomo B. Simanjuntak, SE  
( Pembicara )



**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Oswati Hasanah  
 Tempat Tanggal lahir : Bukittinggi, 19 Mei 1980  
 Agama : Islam  
 Alamat Rumah : Jl. Merdeka Timur No 12A, Sukmajaya, Depok Timur, Depok Jawa Barat  
 Institusi : Universitas Riau

## 1. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Jurusan	Tahun Lulus
1	SDN 2 Lubuk Sikaping, Sumbar	-	1992
2	MTsN Lubuk Sikaping, Sumbar	-	1995
3	SMA N 1 Bukittinggi	-	1998
4	Akper Depkes Jambi	-	2001
5.	Universitas Padjadjaran, Bandung	-	2005

## 2. Riwayat Pekerjaan

No	Pekerjaan	Tahun
1	Staf Pengajar STIKES Hang Tuah Pekanbaru	2006 – 2007
2	Staf Pengajar Universitas Riau	2007 sampai sekarang

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai metode penelitian, termasuk desain penelitian yang digunakan, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur data dan rencana analisis data.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan gambaran keseluruhan rencana peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian quasi eksperimen. Penelitian quasi eksperimen memiliki kesamaan dengan penelitian eksperimen karena quasi eksperimen yang juga melibatkan manipulasi variabel independen dengan menggunakan kelompok kontrol (Polit, Beck & Hungler, 2001) namun tidak sepenuhnya dapat mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2009).

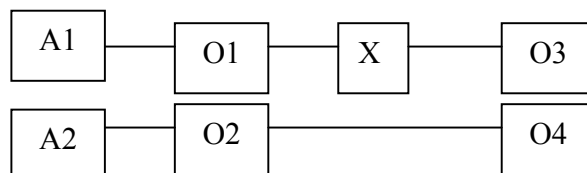
Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *nonequivalent pre test- post test control group desain*. Pada desain ini dilakukan tes pada kedua kelompok sebelum dan sesudah diberi perlakuan, kemudian dilakukan perbandingan keadaan sebelum dan sesudah dilakukan penelitian. Pada desain ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2009).

Universitas Indonesia

Skema 4.1

33

### Desain Penelitian



Keterangan :

A1 = Kelompok intervensi

A2 = Kelompok kontrol

O1 = Hasil pengukuran tingkat nyeri pada dismenore sebelum akupresur pada kelompok intervensi di bulan pertama

O2 = Hasil pengukuran tingkat nyeri pada dismenore pada kelompok kontrol di bulan pertama

O3 = Rata-rata hasil pengukuran tingkat nyeri pada dismenore sesudah akupresur pada kelompok intervensi di bulan kedua

O4 = Rata-rata hasil pengukuran tingkat nyeri pada dismenore pada kelompok kontrol di bulan kedua

X = Terapi akupresur

#### 4.2 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008), sedangkan menurut Kasjono & Yasril (2009) populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi yang mengalami dismenore yang bersekolah di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru, yaitu siswi kelas 7, 8 dan 9.

#### 4.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2008), sedangkan menurut Kasjono (2009) sampel adalah sebagian dari populasi yang ciri-cirinya akan diselidiki atau diukur. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan

cara *purposive sampling*, yakni peneliti memilih responden berdasarkan kepada pertimbangan subyektifnya, dan bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Pertimbangan yang dilakukan oleh peneliti dalam pemilihan sampel adalah dengan menentukan kriteria, dimana kriteria pemilihan terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi yang harus relevan dengan penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan atau tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena berbagai sebab (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Remaja perempuan pada usia remaja awal (12-14 tahun).
- b. Mengalami dismenore pada siklus menstruasi dalam 6 bulan terakhir.
- c. Tidak menggunakan terapi farmakologis seperti analgesik ataupun NSAID's selama dilakukan penelitian.
- d. Anak mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal.
- e. Bersedia mengikuti prosedur penelitian.
- f. Bersedia menjadi responden penelitian.
- g. Mendapat izin dari orang tua/wali untuk menjadi responden penelitian.

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Memiliki penyakit ginekologis tertentu atau dismenore sekunder yang dapat mempengaruhi periode menstruasi
- b. Tingkat nyeri sangat berat

Dalam perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini, peneliti membuat perhitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Perhitungan sampel penelitian ini menggunakan uji

hipotesis rerata dua populasi independen dengan derajat tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80% dengan menggunakan rumus berikut :

$$n_1 = n_2 = 2 \left| \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}) s}{(x_1 - x_2)} \right|^2$$

Keterangan:

$n_1$  = Besar sampel untuk kelompok intervensi

$n_2$  = Besar sampel untuk kelompok kontrol

$s$  = Standar deviasi dari beda dua rata-rata berpasangan penelitian awal

$x_1$  = Rata-rata mual muntah pada kelompok kontrol

$x_2$  = Rata-rata mual muntah pada kelompok intervensi

$\alpha$  = Tingkat kemaknaan (ditetapkan oleh peneliti)

$\beta$  = Nilai z pada kekuatan uji (*power*) (ditetapkan oleh peneliti)

(Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Berdasarkan data awal pada penelitian oleh Wang, *et al* (2009) yang bertujuan untuk melihat efek akupresur aurikular terhadap gejala yang dirasakan saat menstruasi pada kelompok pasien dengan dismenore primer yang diberi intervensi akupresur dan tidak diberikan intervensi akupresur, didapatkan perbedaan nilai rata-rata nyeri pada kelompok kontrol ( $x_1$ ) sebesar 5.9 dan kelompok intervensi ( $x_2$ ) sebesar 15,2. Dengan data di atas, standar deviasi dari beda dua rata-rata berpasangan pada penelitian awal didapatkan dengan menggunakan rumus :

$$S^2 = \frac{((n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2)}{(n_1 - 1)(n_2 - 1)}$$

Keterangan :

$s_1^2$  = Standar deviasi pada kelompok intervensi

$s_2^2$  = Standar deviasi pada kelompok kontrol

(Ariawan, 1998)

$$\begin{aligned}
 S^2 &= \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{(n_1 - 1)(n_2 - 1)} \\
 &= \frac{((36 - 1) 15,2^2 + (35 - 1) 5,9^2)}{(36 - 1)(35 - 1)} \\
 &= \frac{8086,4 + 1183,54}{69} \\
 &= 134,34 \\
 S &= 11,59
 \end{aligned}$$

Maka dengan nilai S sebesar 11,59 dan dengan derajat tingkat kemaknaan 5% (nilai Z nya dengan uji dua arah adalah 1,96), perhitungan sampel dan dengan kekuatan uji 80% (nilai Z nya adalah sebesar 0,84), maka dengan rumus besar sampel di atas, jumlah sampel yang diperlukan adalah :

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= 2 \left| \frac{(1,96 + 0,84) 11,59}{(15,2 - 5,9)} \right|^2 \\
 n_1 = n_2 &= 23,97 \sim 24
 \end{aligned}$$

Untuk mencegah kejadian *drop out* maka perhitungan besar sampel ditambah 10%, jadi sampel untuk kelompok intervensi sebesar 27 orang dan kelompok kontrol 27 orang. Total sampel penelitian ini adalah 54 orang.

Penentuan sampel yang menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan teknik randomisasi alokasi subjek sederhana yaitu dengan menggunakan koin Rp.500.-. Jika pada saat pengundian yang berada diatas sisi angka 500, maka responden yang berada di sekolah tersebut masuk kedalam

kelompok intervensi, dan responden yang berada di sekolah yang lainnya langsung dikategorikan kedalam kelompok kontrol. Pada penelitian ini yang menjadi kelompok intervensi adalah sebanyak 27 responden yang bersekolah di SMPN 13 Pekanbaru dan kelompok kontrol adalah sebanyak 27 responden yang bersekolah di SMPN 5 Pekanbaru.

#### **4.4 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 2 tempat, yaitu di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru. Kedua SMP ini dipilih karena pada studi pendahuluan didapatkan bahwa kedua sekolah ini memiliki beberapa karakteristik yang hampir sama dimana angka kejadian dismenore pada kedua sekolah rata-rata hampir sama. Pengambilan sampel penelitian pada 2 SMP yang berbeda (1 SMP untuk kelompok intervensi dan 1 SMP untuk kelompok kontrol), hal ini bertujuan untuk mengurangi bias berupa efek edukasi pada kelompok kontrol, karena karakteristik anak pada usia remaja adalah kecenderungan untuk bertukar informasi dengan teman sebaya.

#### **4.5 Waktu Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan selama 9 minggu, mulai 12 April sampai dengan 12 Juni 2010. Proses penelitian mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian berlangsung selama 6 bulan. Secara lengkap waktu dan tahapan penelitian dapat dilihat dalam tabel yang terdapat dalam lampiran 11.

#### **4.6 Etika penelitian**

Selama melakukan penelitian, peneliti memperhatikan dan serta menjunjung tinggi etika penelitian. Menurut ANA (1985 dalam Burns & Grove, 2001) ada lima hak dasar manusia yang harus dipenuhi dalam sebuah penelitian, yaitu :

##### *a. Right to self-determinataion*

Hak ini berlandaskan pada rasa hormat dan menghargai setiap orang. Responden dan orang tua pada penelitian ini mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tanpa paksaan. Setelah mendapatkan penjelasan dari

peneliti yang berisi prosedur penelitian, manfaat, dan resiko terapi akupresur, kemudian responden diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Sebanyak 1 responden dari kelompok intervensi yang mengundurkan diri dari penelitian setelah melakukan 1 sesi terapi dan kemudian tidak bersedia mengikuti sesi terapi berikutnya, kemudian ia dikeluarkan dari kelompok penelitian tanpa ada konsekuensi apapun dan peneliti melakukan rekrutmen terhadap responden yang baru.

b. *Right to privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian, kerahasiaan informasi dan data yang didapat dari responden dijaga. Pada proses penjelasan, persetujuan, pengambilan data dan pelaksanaan tindakan dilakukan peneliti hanya dengan responden dan teman dekat yang diizinkan responden untuk ikut bersamanya. Pelaksanaan terapi akupresur pada kelompok intervensi dilakukan di tempat yang disepakati bersama dengan responden. Sebagian besar responden merasa lebih nyaman untuk dilakukan pemberian terapi di ruang kelas pada jam istirahat, jam kosong atau jam olah raga dengan meminta siswa laki-laki keluar dari ruang kelas. Hanya 1 orang responden pada 2 sesi terapi yang meminta peneliti untuk melakukan terapi di ruang mushola pada jam istirahat.

c. *Right to anonymity and confidentiality*

Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara merahasiakan identitas responden dan orang tua dan menjadikannya anonim bagi orang lain. Data penelitian yang berasal dari responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi hanya dengan mencantumkan kode responden. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti, asisten peneliti dan responden yang bersangkutan. Selama pengolahan data, analisis, dan publikasi dari hasil penelitian, tidak mencantumkan identitas responden. Informasi yang didapatkan dari responden tidak disebarluaskan pada orang lain tanpa seizin responden.



d. *Right to fair treatment*

Kedua kelompok penelitian mendapatkan intervensi yang sama, hanya waktu pemberiannya saja yang berbeda. Responden pada kelompok intervensi diberikan tindakan akupresur pada titik LR3 sebelum siklus menstruasi yang kedua. Kepada kelompok kontrol ditawarkan untuk membuat kontrak waktu untuk dilakukan terapi sebelum periode menstruasi berikutnya, sama dengan kelompok intervensi. Namun, seluruh responden pada kelompok kontrol mengungkapkan bahwa mereka dapat memahami penjelasan dari peneliti dengan baik dan sudah dapat melakukan terapi akupresur secara mandiri di rumah. Peneliti menghargai hak responden pada kelompok kontrol tersebut. Pada kedua kelompok penelitian peneliti memberikan *booklet* sebagai sarana edukasi untuk pelaksanaan terapi secara mandiri.

e. *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden, dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden. Selain itu penelitian ini juga meminimalisir risiko dari tindakan yang diberikan, misalnya dengan memotong kuku agar tidak menciderai kulit tempat pemberian terapi. Selain itu kenyamanan responden baik fisik, emosi dan lingkungan tetap dipertahankan, dimana sebagian besar responden lebih merasa nyaman jika ditemani oleh teman dekatnya pada saat pemberian terapi akupresur.

#### 4.7 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner data demografi, dan karakteristik menstruasi, kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan, kuesioner pengukuran intensitas nyeri dan kuesioner pengukuran kualitas nyeri.

##### a. Kuesioner Data Demografi dan Karakteristik Menstruasi

Kuesioner ini mengeksplorasi data demografi dan karakteristik menstruasi dari responden penelitian. Dari data demografi, informasi yang diperoleh adalah umur, latar belakang suku dan kelas. Sedangkan untuk karakteristik menstruasi, data yang diperoleh adalah usia *menarche*, kapan pertama kali mengalami dismenore, pengalaman dalam mengatasi dismenore, bentuk perhatian orang tua atau keluarga lain saat mengalami dismenore, hari pertama menstruasi di bulan sebelumnya dan rata-rata siklus menstruasi setiap bulannya (Lampiran 7).

##### b. Kuesioner Pengukuran Tingkat kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan, alat ukur yang digunakan adalah alat ukur tingkat kecemasan dengan skala Likert yang dimodifikasi dari alat ukur tingkat kecemasan oleh Zung (1971), Sutejo (2009) dan Saryono (2010). Pada alat ukur ini sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas.

Kuesioner ini terdiri dari 9 item pernyataan. Pengisian kuesioner ini dengan menggunakan 4 respon skala likert dengan skor 1 hingga 4 yang diisi pada pengumpulan data awal sebelum dilakukan terapi akupresur. Dimana untuk pernyataan yang tidak pernah dialami skornya 1, untuk pernyataan yang kadang-kadang dialami skornya 2, jika sering dialami skornya adalah 3 dan jika selalu dialami oleh responden skornya adalah 4.

##### c. Kuesioner Pengukuran Intensitas nyeri dan Kualitas Nyeri

Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dengan menggunakan *Numeric VAS* (*Visual Analogue Scale*) (Lampiran 9). Dimana *Numeric VAS* merupakan skala

analog visual dengan menggunakan skala numerik (Learhoven & Zaag-Loonen, 2004). Skala ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat intensitas nyeri. Skala ini dapat digunakan pada anak usia sekolah hingga usia remaja. Skala ini berupa grafik horizontal sepanjang 10 cm. Ujung sebelah kiri menggambarkan kondisi tidak dirasakan nyeri dan ujung sebelah kanan menggambarkan intensitas nyeri yang amat berat (James & Ashwill, 2007; Goodenough, 1999).

Untuk pengukuran dengan skala *Numeric VAS*, responden diminta untuk menandai salah satu titik pada grafik garis yang dianggap mendekati/menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pada saat pengukuran. Alat ukur ini merupakan skala yang mudah digunakan dan mudah dalam interpretasinya (Gerich, 2007). Nilai konsistensi internal dengan rumus *Alpha Cronbach* untuk skala ini adalah 0,86-0,88 (*reliable*), sedangkan validitasnya adalah 0,56 – 0,90 (Flaherty, 2008).

Untuk mengukur kualitas nyeri, alat ukur yang digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi dari APPT (Adolescent Pediatric Pain Tool) (Hockenberry & Wilsin, 2009; Pots & Mandleco, 2007) (Lampiran 10). Modifikasi pada alat ukur ini dilakukan agar alat ukur ini dapat lebih mudah diaplikasikan pada klien remaja di Indonesia. Deskripsi nyeri yang digambarkan disesuaikan dengan padanan istilah dalam bahasa Indonesia dan tingkat pemahaman remaja.

d. Uji validitas dan reliabilitas

Kualitas data ditentukan oleh tingkat validitas dan realibilitas alat ukur. Validitas adalah kesahihan, yaitu seberapa dekat alat ukur mengatakan apa yang seharusnya diukur (Sastroasmoro, 2008). Validitas instrumen dalam penelitian ini dicapai dengan menggunakan alat ukur yang sesuai dengan apa yang akan diukur. Reliabilitas adalah keandalan atau ketepatan pengukuran. Suatu pengukuran disebut handal, apabila alat tersebut memberikan nilai yang sama atau hampir sama bila pemeriksaan dilakukan berulang-ulang (Sastroasmoro, 2008).

Uji validitas dan reabilitas instrumen dilakukan pada instrumen pengukuran kualitas nyeri dan pengukuran tingkat kecemasan. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada 18 orang siswi SMPN 4 Pekanbaru yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian yaitu remaja yang mengalami dismenore.

Untuk alat ukur kualitas nyeri, hasil uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji reabilitas menggunakan *Alpha-Cronbach*. Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan dari 60 item pernyataan sebanyak 15 item yang valid ( $r > 0,468$ ). Kemudian dilanjutkan uji reliabilitas pada semua item yang valid tersebut, didapatkan bahwa semua item pertanyaan reliabel, dengan nilai  $r$  Alpha (0,907), hal ini lebih besar dibandingkan dengan  $r$  tabel. Hal ini mungkin terjadi karena adanya perbedaan istilah bahasa dalam alat ukur tersebut, selain itu istilah yang digunakan juga belum spesifik dengan keluhan yang dirasakan saat dismenore. Selanjutnya dilakukan perbaikan tata bahasa pada item pernyataan yang lain, sehingga total item setelah perbaikan kuesioner adalah 35 pernyataan (Lampiran 10).

Selain itu berdasarkan hasil uji terhadap alat ukur tingkat kecemasan, didapatkan 9 item pernyataan valid ( $r > 0,468$ ) dari 14 pernyataan sebelumnya. Kemudian dilanjutkan uji reliabilitas pada semua item yang valid tersebut, didapatkan bahwa nilai  $r$  Alpha (0,861) hal ini lebih besar dibandingkan dengan  $r$  tabel. Artinya 9 item pernyataan ini reliabel.

## 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

### 4.8.1 Tahap persiapan

Pada tahap persiapan peneliti memilih dua orang asisten peneliti. Asisten peneliti dalam penelitian ini adalah dua orang mahasiswa PSIK UNRI semester 8, berjenis kelamin perempuan dan bersedia menjadi asisten penelitian serta kooperatif. Asisten penelitian membantu dalam pengumpulan data awal dan data akhir setelah dilakukan intervensi terkait intensitas nyeri, kualitas nyeri dan tingkat kecemasan. Sebelum penelitian

dimulai, diadakan pelatihan singkat pada asisten penelitian untuk menjelaskan tentang tujuan penelitian dan protokol penggunaan alat dan kuesioner dan prosedur pengumpulan data.

#### 4.8.2 Prosedur administrasi

4.8.3.1 Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kota Pekanbaru (Lampiran 14), yang kemudian ditembuskan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru

4.8.3.2 Mendapat surat rekomendasi untuk memberikan izin penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru pada SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru (Lampiran 15).

#### 4.8.3 Prosedur Teknis

4.8.3.1 Membawa surat rekomendasi dari Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru pada Kepala Sekolah SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru untuk memperoleh izin penelitian dari pihak sekolah.

4.8.3.2 Melakukan randomisasi lokasi untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk kelompok intervensi adalah siswi di SMPN 13 Pekanbaru dan kelompok kontrol adalah siswi di SMPN 5 Pekanbaru

4.8.3.3 Mengumpulkan guru/ wali kelas di SMPN 5 dan SMPN 13 Pekanbaru sebagai sosialisasi kegiatan yang akan dilangsungkan kedua SMP di Pekanbaru serta Peneliti meminta kerjasama dari guru selama penelitian berlangsung dan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

4.8.3.4 Pada kelompok intervensi :

- a. Peneliti meminta izin untuk menyiapkan sebuah ruangan khusus untuk pelaksanaan terapi akupresur, dan pihak sekolah mengizinkan untuk penggunaan ruang UKS dan ruang mushola. Namun pada

pelaksanaan terapi kebanyakan responden lebih memilih untuk dilakukan terapi di ruang kelas pada jam istirahat, jam olah raga maupun jam kosong.

- b. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti dan guru olahraga mencari dan memilih calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi pada jam olahraga, jam istirahat dan jam kosong.
- c. Peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian dan meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka diminta untuk menandatangani formulir *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti.
- d. Peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti meminta izin/persetujuan dari orang tua/wali yang dilakukan melalui surat permohonan yang diberikan pada masing-masing calon responden. Calon responden kemudian diminta untuk membawa surat persetujuan dari orang tua/wali keesokan harinya, namun karena alasan tertentu ada beberapa orang responden yang menyerahkan surat persetujuan setelah seminggu kemudian.
- e. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian (data demografi, karakteristik menstruasi dan tingkat kecemasan).
- f. Peneliti membuat perjanjian untuk pengukuran intensitas dan kualitas nyeri pada periode menstruasi pertama.
- g. Kemudian membuat perjanjian kembali untuk melakukan terapi akupresur sebanyak 1 seri terapi (4 sesi terapi) sebelum menstruasi pada bulan ke dua, yaitu pada fase lutheal siklus menstruasi yang kedua. Adapun jarak pemberian terapi adalah selama 3 – 4 hari, yaitu kurang lebih sebanyak 2 kali dalam seminggu. Dimana fase

lutheal adalah pada 14 hari terakhir pada tiap siklus menstruasi. (Untuk prosedur terapi dapat dilihat pada lampiran 12).

- h. Terapi dilakukan pada waktu dan tempat yang ditentukan bersama dengan responden sebelumnya. Namun sebagian besar responden lebih memilih untuk dilakukan terapi di ruang kelas pada jam istirahat, jam olahraga maupun jam kosong. Hanya 1 orang responden pada 2 sesi terapi meminta peneliti untuk melakukan terapi di ruang mushola pada jam istirahat.
- i. Setelah melengkapai 4 sesi terapi, peneliti membuat perjanjian dengan responden untuk dilakukan pengambilan data (pengukuran intensitas dan kualitas nyeri) pada periode menstruasi yang kedua.
- j. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti melakukan pengambilan data pada periode menstruasi yang kedua.

#### 4.8.3.5 Pada kelompok kontrol

- a. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti dan guru OSIS di SMPN 5 Pekanbaru mencari dan memilih calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi pada jam tertentu yang ditentukan oleh guru OSIS.
- b. Peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian dan meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah calon responden menyatakan bersedia untuk mengikuti prosedur penelitian, maka diminta untuk menandatangani formulir informed consent atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti.
- c. Peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti meminta izin/persetujuan dari orang tua/wali yang dilakukan melalui surat permohonan yang diberikan pada masing-masing calon responden. *Calon* responden kemudian diminta untuk membawa surat persetujuan dari orang tua/wali keesokan harinya, namun karena

alasan tertentu ada beberapa orang responden yang menyerahkan surat persetujuan setelah seminggu kemudian.

- d. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian (data demografi, karakteristik menstruasi dan tingkat kecemasan).
- e. Peneliti membuat perjanjian untuk pengukuran intensitas dan kualitas nyeri pada 2 periode menstruasi berturut-turut (periode menstruasi pertama dan kedua).
- f. Setelah seluruh pengumpulan data selesai, peneliti meminta izin melakukan pada pihak sekolah untuk mengadakan edukasi tentang prosedur terapi akupresur dan membuat kontrak tentang waktu pelaksanaan terapi sebelum periode menstruasi selanjutnya. Peneliti memberikan penjelasan tentang terapi akupresur yang akan dilakukan dengan menggunakan media presentasi dan booklet beserta simulasi pada tiap responden.
- g. Semua responden pada kelompok kontrol mengungkapkan bahwa mereka dapat dapat memahami penjelasan dari peneliti dengan baik dan sudah dapat melakukan terapi akupresur secara mandiri di rumah, selain itu karena pertimbangan waktu yang tidak memungkinkan karena akan menghadapi minggu ujian dan liburan panjang. Sehingga pada kelompok kontrol terapi akupresur dilakukan sendiri secara mandiri oleh responden.

4.8.3.6 Peneliti memberikan *reinforcement positif* pada seluruh responden atas keterlibatannya dalam penelitian.

#### 4.9 Pengelolaan Data

Pengolahan data dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai dilakukan. Tahapan pengolahan data penelitian terbagi atas 4 tahap (Hastono, 2007). Tahapan pengelolaan data yang harus dilalui adalah:

##### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan isian kuesioner, kejelasan penulisan jawaban, dan relevansi dengan pertanyaan. Setelah peneliti melakukan



pengecekan pengisian kuesioner maka kuesioner yang tidak lengkap, tidak jelas, atau tidak relevan dengan pertanyaan, akan diklarifikasi kepada responden.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode A diikuti nomor urut responden (A,1,2,...) untuk kelompok Intervensi, dan B diikuti nomor urut responden (B,1,2,...) untuk kelompok kontrol. Peneliti juga akan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan berupa skor jawaban responden berdasarkan ketentuan yang ditetapkan peneliti untuk mempermudah analisis.

c. *Processing*

Peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data dari masing-masing responden ke dalam program komputer. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuesioner dan nomor pada lembar observasi dan jawaban responden masukkan ke dalam program komputer dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika melakukan *coding*.

d. *Cleaning*

Peneliti mengecek kembali data yang telah dimasukkan. Setelah dipastikan tidak ada kesalahan, dilakukan tahap analisis data sesuai jenis data.

#### 4.10 Analisis data

Analisis data dilakukan setelah proses pengolahan data dilaksanakan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program pengolahan data yang dilakukan melalui 2 tahapan yaitu secara *univariat* dan *bivariat*.

a. Analisis *univariat*

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik demografi berupa latar belakang budaya/suku, dukungan keluarga, tingkat kecemasan serta intensitas dan kualitas nyeri saat dismenore pada kelompok kontrol dan intervensi.

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara kedua variabel. Pada penelitian ini, uji *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas dan kualitas nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji yang dipergunakan adalah uji beda 2 mean independen, yaitu uji statistik untuk mengetahui beda mean pada dua kelompok data independen (Hastono, 2007). Uji kai kuadrat dipergunakan untuk mengetahui pengaruh faktor perancu yaitu suku/budaya, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan terhadap intensitas dan kualitas nyeri.

Tabel 4.1  
Uji Statistik Variabel Penelitian

JENIS VARIA BEL	VARIABEL	KELOMPOK		UJI STATISTIK
		Kelompok intervensi	Kelompok Kontrol	
Variabel Terikat	Intensitas dan Kualitas Nyeri	Sebelum intervensi	Sebelum intervensi	<i>Independen t- test</i>
		Sesudah intervensi	Sesudah intervensi	<i>Independen t- test</i>
		Sebelum dan sesudah intervensi	Sebelum dan sesudah intervensi	<i>Paired t - test</i>
Variabel perancu	-Suku -Dukungan keluarga -Tingkat kecemasan	Kelompok intervensi dan kelompok kontrol		<i>Chi-Kuadrat</i> <i>Chi-Kuadrat</i> <i>Chi-Kuadrat</i>
		Pada kedua kelompok, terhadap Intensitas dan kualitas nyeri sesudah intervensi		<i>One Way Anova</i>